



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Analisa dos Santos Teixeira da Costa Reis

**Percepção dos homens gambianos  
residentes na República da Gâmbia sobre a  
circuncisão feminina.**

Analisa dos Santos Teixeira da Costa Reis **Percepção dos homens gambianos residentes na República da Gâmbia sobre a circuncisão feminina.**

UMinho | 2011

Outubro de 2011



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Analisa dos Santos Teixeira da Costa Reis

**Percepção dos homens gambianos  
residentes na República da Gâmbia sobre a  
circuncisão feminina.**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de Especialização em Psicologia da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Conceição Nogueira**

Outubro de 2011

## DECLARAÇÃO

**Nome:** ANALISA DOS SANTOS TEIXEIRA DA COSTA REIS

**Endereço Electrónico:** ANASTCR@GMAIL.COM **Telefone:** 912133617

**N.º do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão:** 10434506

**Título da Tese de Mestrado:**

PERCEÇÃO DOS HOMENS GAMBIANOS RESIDENTES NA REPÚBLICA DA GÂMBIA  
SOBRE A CIRCUNCIÇÃO FEMININA

**Orientador(es):**

PROFESSORA DOUTORA CONCEIÇÃO NOGUEIRA

**Ano de conclusão:** 2011

**Designação do Mestrado:** MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA DA  
SAÚDE

**É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.**

Universidade do Minho, 12, de OUTUBRO de 2011.

Assinatura: Analisa Costa Reis

## AGRADECIMENTOS

Antes de mais quero dedicar este trabalho a todos os africanos e em particular ao meu povo, aos angolanos. Foi sem dúvida as vicissitudes vividas durante o processo de formação da minha personalidade, devido à guerra civil, da incrível coesão grupal e da forte influência da cultura colectivista e, simultaneamente, da individualista que permitiram o desenvolvimento e a compreensão da minha cultura híbrida e, consequentemente, do desenvolvimento deste trabalho segundo princípios raramente utilizados em Portugal.

Um agradecimento muito especial é dedicado à Professora Doutora Conceição Nogueira por ter confiado, motivado e, principalmente, pela liberdade de acção. Esta liberdade foi decisiva para que o trabalho contribuisse grandemente para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, de forma intensamente gratificante. À grande mulher que me acompanhou nestes últimos dois anos um grande OBRIGADA!

Aos meus pais vai uma palavra de apreço por estarem ao meu lado em todos os momentos, por terem suportado e vivido as minhas dores e lamentações, por terem sido uma parte integrante das minhas alegrias e frustrações. Aos meus filhos: Marcelo por ser um desafio intelectual constante, por me fazer crescer enquanto mãe e pensadora. À Márcia por representar o ideal de mulher independente, lutadora e determinada que tanto almejei e que se encontra reflectido na sua personalidade. À Ane Louise (Isy) por ser a companheira de todos os momentos, a filha dedicada, compreensiva, atenciosa e incansável, não deixando de ser lutadora e independente. À Minha irmã que sempre acreditou e que despendeu, directa e indirectamente, muitas das suas horas para que me fosse possível conciliar, enquanto mãe, a minha vida profissional e académica, um sincero obrigada.

Aos intermediários Roque Silva Morgado e Filipe Aleixo, sem eles este trabalho não teria sido possível.

Dedico este espaço também a todos que de forma intensa ou ténue, directa ou indirectamente, em presença física ou espiritual me acompanharam durante a minha existência. Um obrigado especial vai para: António Ruivo, Jorge Costa e Sousa, Paulo Gonçalves; Mónica Lemos e para a Vânia Barros.

Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho

Área de Especialização em Psicologia da Saúde

## **Percepção dos homens gambianos residentes na Gâmbia sobre a Circuncisão Feminina**

Analisa dos Santos Teixeira da Costa Reis

Doutora Conceição Nogueira

### **Resumo**

O presente estudo teve como finalidade examinar fatualmente os acontecimentos, pensamentos e emoções que os homens gambianos residentes na Gâmbia possuem em relação a uma questão que lhes é tabu, a circuncisão feminina.

Foram analisadas 11 entrevistas efetuadas a homens com idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos. Todos os participantes possuíam um nível de escolaridade acima da média, para as comunidades em questão, e são todos muçulmanos. Responderam as mesmas questões: O que é a circuncisão feminina?; Quer falar um pouco sobre os tipos de circuncisão feminina que existem?; Por que se faz a circuncisão feminina? e; por último, A circuncisão feminina deve continuar? Quer falar um pouco sobre o assunto?. Após a constituição do corpus de estudo efectuou-se a análise temática dos dados. Esta análise permitiu identificar uma série de concepções solidamente interiorizadas e com forte componente cultural. Os sistemas de símbolos e de significados encontram-se grandemente influenciados pelo regime superestrutural, praticamente estático, destas comunidades. Assim, verifica-se que a modificação genital feminina étnica rege-se por uma poderosíssima componente educacional, que tanto pode ser ao nível da religião (sem no entanto, estar inscrita no Corão) e/ou dos processos tradicionais.

O poder participativo que os homens possuem em todo o sistema sócio-cultural, político e económico é determinante na sociedade. São estes que constituem o grupo hegemónico que determina a manutenção ou a alteração de comportamentos/práticas. Considerando os seus testemunhos chega-se a conclusão que a erradicação da prática está longe de ser uma realidade. Que a manutenção e o reforço da mesma, por parte de quem se encontra informado sobre as consequências nefastas, é uma realidade. Os resultados induzem a um repensar sobre crenças e a criação de condições tanto ao nível hospitalar como de formação das profissionais tradicionais que executam este procedimento. Deste modo, fica salvaguardado o direito humano à diversidade cultural, o que vai permitir coexistir e criar espaço para o diálogo entre os praticantes e os outros povos.

**Palavras-chave:** Circuncisão; Mutilação genital feminina; Modificação genital feminina étnica; Visão endógena; Diversidade cultural.

Integrated Master in Psychology at the University of Minho

Specialization in Health Psychology

**Perception of Gambians men living in the Gambia on Female Circumcision**

Analisa dos Santos Teixeira da Costa Reis

Doctor Conceição Nogueira

**Abstract**

This study aimed to examine the events factually, thoughts and emotions that male Gambians, residing in Gambia have no relation to the taboo issue of female circumcision.

We analyzed eleven interviews conducted with men from the ages of 20 to 45 years. All participants had an education level above the average for the communities concerned, and they are all Muslims. They answered the same questions: What is female circumcision?; Do you want to talk a little about the types of female circumcision that exist?; Why is it female circumcision? and, lastly, should female circumcision continue? Do you want to talk a little about it?. After the formation of the corpus of study thematic analysis of the data was carried out. This analysis identified a series of strongly internalized ideas and a strong cultural component. Systems of symbols and meanings are greatly influenced by the superstructural, almost static, regime of these communities. Thus, it appears that the ethnic female genital modification is governed by a powerful educational component, be it in terms of religion (without, however, being inscribed in the Koran) and / or traditional processes.

The participatory power that men have in all the socio-cultural, political and economic society is crucial. These constitute the hegemonic group that determines the maintenance or alteration of behaviors / practices. Considering that testimonies the conclusion that was reached is that the eradication of the practice is far from a reality. That maintaining and enhancing it, by those who are informed about the harmful consequences is a reality. The results lead to a rethinking of beliefs and creating conditions both in the hospital and training of traditional practitioners who perform this procedure. Thus, it is safeguards the human rights to cultural diversity, which will allow co-exist and create space for dialogue between practitioners and other people.

Keywords: circumcision, female genital mutilation, female genital modification ethnic, Vision endogenous; Cultural Diversity.

## ÍNDICE

### **PARTE I - Enquadramento teórico e concetual**

Introdução.....	8
Bases Epistemológicas: Do pós-modernismo à psicologia cultural .....	10
O papel do género nestas sociedades.....	12
A rigidez da masculinidade hegemónica .....	12
O papel da mulher feminina .....	13
Epidemiologia da Circuncisão.....	14
Estado da arte na República da Gâmbia .....	14

### **PARTE II – Estudo Empírico**

Pressupostos paradigmáticos .....	15
Plano de investigação .....	15
Problema de investigação .....	18
Posicionamento do investigador .....	18
Instrumentos e técnicas de pesquisa .....	18
Inquérito por entrevista .....	19
Processo de amostragem e recolha de dados .....	19
Análise temática dos dados .....	20
Descrição .....	21
<b>Tema 1:</b> Conhecimentos básicos sobre a circuncisão feminina.....	21
Subtema 1.1 Conceitos sobre a circuncisão feminina.....	21
1.1.1 Biológico .....	22
1.1.2 Opinião.....	22
1.1.3 Especificidade da prática .....	22
Subtema 1.2 Tipos de corte .....	22
1.2.1 Islâmica .....	23
1.2.2 Tradicional .....	23
Subtema 1.3 Razões para se efectuar a circuncisão .....	23
1.3.1 Mítos e crenças .....	23
1.3.2 Sistema educacional .....	24

1.3.3 Sexualidade da mulher .....	25
1.3.4 Conhecimento científico sobre a prática .....	25
Reflexão e perspectivas sobre o tema 1.....	25
Percepção da circuncisão segundo o grupo hegemónico destas comunidades .....	25
Distinção dos tipos de circuncisão existentes .....	27
Razões para a realização da EFGM .....	28
<b>Tema 2: Continuidade da Circuncisão feminina .....</b>	<b>32</b>
Subtema 2.1 Justificações .....	32
Subtema 2.2 Incentivo .....	34
Reflexão e perspectivas sobre o tema 2.....	35
Discussão dos resultados .....	38
Conclusões .....	40
Limitações do estudo.....	42
Direcções futuras.....	42
Referências Bibliográficas .....	50
Anexos.....	50

<b>Lista de Abreviaturas e Acrónimos</b>
AI – Amnistia Internacional
APA – American Psychological Association
CRRPCCMGF – Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione e Cura delle Complicanze delle Mutilazioni dei Genitali Femminili
EFGM – Ethnic Female Genital Modification
FPFE – Federation de Planification Familial de Espana
IPPF – International Planned Parenthood Federation
MGF – Mutilação Genital Feminina
PRB – Population Reference Bureau
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA – United Nations Population Fund
UNICEF – United Nations Children's Fund
UNRIC – United Nations Regional Information Centre
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana
WHO – World Health Organization



## **Introdução**

*"Livre do real, pode-se fazer algo mais real que o real: o hiper-real"*

(Jean Baudrillard).

Njambi, é uma pesquisadora circuncisada que em 2004 realçou a importância da interligação dos corpos com os seus contextos culturais. Segundo a autora, o discurso anti-MGF (Mutilação genital feminina) constitui-se como separatista e tem propagado um desígnio colonialista da universalização da imagem corporal ocidental e da libertação sexual das mulheres.

Nussbaum (1999) e Freymeyer e Johnson (2007) realçaram a ideia de Horowitz e Jackson (1995), estes autores frisam ser necessário efetuar uma reflexão sobre o que a EFGM (Ethnic Female Genital Modification) significa em termos culturais e se o esclarecimento sobre a intenção de perpetuação poderá vir a influenciar ou não o abandono desta prática.

Deste modo, desenvolveu-se um estudo que objectiva a apreensão da percepção masculina e o seu posicionamento quanto à prática. A análise pretende também reforçar a ideia que é necessário implementar uma nova abordagem sobre a temática. Este posicionamento envolve imensos constrangimentos perante as sociedades não praticantes mas, por outro lado, proporciona abertura e compreensão das praticantes e, consequentemente, o respeito à diversidade cultural.

A modificação genital feminina étnica é um tema bastante complexo, esta complexidade encontra-se relacionada com o facto de a sexualidade ser um assunto tabu e da discriminação constante, directa ou indirecta, que as comunidades que a praticam têm sentido. Um outro aspecto importante a salientar é o facto das regras de segregação entre homens e mulheres serem bastante rígidas (Rossen & Gage, 2009). Agrava a impermeabilidade destas culturas o facto de esta prática ser proibida em imensos países e a sua grande impenetrabilidade consagra-se, em muito, segundo a visão endógena, à falta de relativismo cultural. O relativismo cultural valida muitas formas de vida a tentar harmonizar e compreender as diferenças (Lima, Matinez & Filho, 1981), regendo-se pelo respeito à diferença.

Devido às características do tema enalteceu-se os pressupostos teóricos e epistemológicos construcionistas sociais (em que o seu foco são as relações sociais e não o indivíduo) e a perspectiva da psicologia cultural (que percebe o indivíduo como um ser indissociável da cultura). Contudo sentiu-se a necessidade de adoptar as duas metodologias do pós-modernismo: a interpretação e a desconstrução. Com estas bases epistemológicas foi possível a desconstrução de algumas mundividências eurocentrista, anglocentrista e afrocentrista. O posicionamento pós-modernista implica o adoptar de uma posição relativista que permite a manifestação contra o imperialismo cultural e olha para a verdade como uma das muitas perspectivas culturalmente reguladas (Pires, 2004).

Parafraseando Nogueira, 2001b, "...o relativismo é preferível à objetividade, a fragmentação à totalização." (p16). A fragmentação/ regionalização do conhecimento possibilitou que o objecto de estudo não fosse desmembrado do seu envolvimento histórico e dos grupos sociais que são caracterizados pela cultura. Assim, adota-se claramente uma posição de anti-universalismo e de não julgamento moral aonde se valoriza a diversidade cultural.

A relevância da diversidade cultural encontra-se bem patente nos documentos desenvolvidos pela United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), visto poder-se encontrar referências de enorme relevância como a Declaração Universal sobre a diversidade cultural e o Relatório Mundial da UNESCO que incentiva ao investimento na diversidade cultural e ao diálogo intercultural. A conceptualização do conceito que se encontra referenciada na Declaração Universal sobre a diversidade cultural, no artigo 1 refere:

A cultura adquire formas diversas através do tempo e do espaço. Essa diversidade se manifesta na originalidade e na pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e as sociedades que compõem a humanidade. Fonte de intercâmbios, de inovação e de criatividade, a diversidade cultural é, para o género humano, tão necessária como a diversidade biológica para a natureza. Nesse sentido, constitui o património comum da humanidade e deve ser reconhecida e consolidada em benefício das gerações presentes e futuras. (UNESCO, 2002)

Seguido o posicionamento recomendado pela UNESCO e sendo reforçada a atenção prestada no que concerne a valorização de uma linguagem neutral, mas que de forma naturalmente adequada descreve a essência de todo o trabalho (Beggren, Ahmed, Hernlund, Johansson, Habbani & Edberg, 2006). Assim, aceita-se toda a responsabilidade ética que esta posição poderá causar.

Perante tal cenário, esta investigação pretende deslindar, compreender e desconstruir a percepção dos homens sobre a alteração do órgão genital feminino. Para tal, optou-se pelo método misto mas, devido a inúmeras limitações, só foi possível a utilização do método qualitativo. Este método de investigação possibilitou a abordagem de questões mais fundamentais, o que originou a prevalência de dois grandes temas: os conhecimentos básicos que compreende a conceptualização (conceito, tipos e a razão da prática) e a opinião sobre a perpetuação da mesma. Para se auferir estes dois grandes grupos foram realizadas entrevistas directivas e pouco profundas. No que concerne a amostra, seguiu-se os princípios da diversificação e da saturação (Guerra, 2006). Nesta amostra não se verifica a existência de crenças não praticantes ou liberais, previsivelmente, a devoção se funde a prática constantemente. Assim, o carácter religioso foi tido em conta segundo várias vertentes, não porque se estivesse a observar em termos da religião mas porque esta faz parte da identidade dos participantes. Assim, verifica-se um enriquecimento da investigação e uma maior coerência do próprio trabalho.

Importa realçar a pertinência do estudo só com homens por dois motivos:

1) A EFGM efectua-se predominantemente em sociedades colectivistas, patriarcais e com grandes tendências poligâmicas (Freymeyer & Johnson, 2007). Segundo Ferreira, Assmar e Souto, 2002, as sociedades colectivistas diferenciam-se das individualistas por não requererem que o indivíduo seja intelectual e afectivamente independente. No que diz respeito ao princípio geral do sistema patriarcal, importa realçar que baseia-se nos laços de parentesco, incluindo os que se criam devido à fecundação ou a afinidade, em que só existe continuidade devido ao seguimento da linha geracional masculina (Santos, 1969). De acordo com Alves, 2008, descreve-se o patriarcado como o sistema de relações hierárquicas entre homens, onde se verifica uma forte coesão. É um sistema que possui como base o direito próprio e o poder económico e cultural no controle das mulheres (Alves, idem). Assim, a unidade do patriarcado reflecte a coacção de várias estruturas históricas de relações sociais (Rabelo, 2010).

2) Os estudos com homens, sobre a temática, são bastante escassos.

Considerando tais factos torna-se pertinente explorar em profundidade o contexto e a importância que a modificação genital feminina étnica possui para os indivíduos (Strickland, 2001).

### **Bases Epistemológicas: Do pós-modernismo à psicologia cultural**

A problemática da modificação genital feminina étnica é percebida como uma prática que é influenciada culturalmente e que tem uma grande preponderância na percepção normativa das crenças do corpo. Esta dinâmica induziu a utilização do discurso pós-modernista com o intuito de facilitar a compreensão da temática. Assim, seguiu-se algumas das particularidades do movimento pós-modernista com o intuito de enaltecer a psicologia cultural e utilizou-se os métodos da psicologia crítica em relação a ênfase da justiça social e do bem-estar. Esta interpretação da EFGM procura desconstruir o cunho essencialista hegemónico e, para tal, integra tanto aspectos objectivos como subjectivos no que diz respeito às questões histórico-culturais e sócio-económicas.

Antes de mais, torna-se pertinente fazer uma breve alusão à interpretação do conceito de cultura, para que este possa permitir uma maior compreensão do trabalho. Epistemologicamente, observa-se que a cultura encontra-se relacionada com o processo de conhecimento e é utilizada no processamento da compreensão, explicação e nos modelos teóricos (Hall, 1997). Assim, segundo as autoras, a cultura é um conjunto de instrumentos que capacitam o indivíduo de símbolos e significados, geralmente, historicamente expressivos, que são adquiridos durante todo o seu processo evolutivo, tanto individual como colectivo, e permite compreender o self do indivíduo e o seu grupo. Sewell, (2005), vai mais longe ao afirmar que a cultura determina as crenças sobre o corpo e repensa sobre o lugar crucial que essas convicções ocupam nessa mesma cultura.

O pós-modernismo como movimento intelectual desloca-se em torno de vários pressupostos nos quais estão incluídos os estudos culturais. Caracteriza-se pela ambivalência, pela incerteza e é de difícil definição (Pires, 2004). Por conseguinte, é necessário considerar apenas algumas perspectivas que caracterizam este movimento intelectual, uma vez que são primordiais para o entendimento do posicionamento das investigadoras e do próprio trabalho. Com base no pressuposto serão consideradas, somente, as perspectivas que reforçam e validam o posicionamento da psicologia cultural. Tendo em consideração a opinião de Pires (idem), quanto ao movimento, serão considerados os desígnios: 1) ligados à crítica e a desconstrução de diversas concepções do mundo de forma a corroborar que não existem verdades absolutas e que estas encontram-se culturalmente condicionadas; 2) serão evidenciados os hábitos, os modos e a cultura, respeitando a percepção moral que cada cultura e indivíduo possuem; 3) aceita a diferença e o conflito irresolúvel nas questões humanas, bem como a multiplicidade de modos de ser e de saberes; 4) a interpretação que o homem efectua do mundo reflecte a forma como este lhe foi revelado e 5) não considera a base transcultural na interpretação. Estes desígnios sustentam, suportam e permitem valorizar, de forma mais consistente, a utilização da psicologia cultural.

A psicologia cultural pretende demonstrar que as mentes reflectem a cultura e a história, por conseguinte, a interpretação das informações passa pela compreensão da cultura humana (Bruner, 2001). Assim, homem encontra-se submerso na cultura sendo esta o elemento principal e autentico de todo o funcionamento psicológico relevante (Belzenm 2009) e verificando-se a existência da definição recíproca e indissociável entre a mente e a cultura nos contextos específicos (Matsumoto, 2001). São consideradas, segundo Cole (1996), como sendo algumas das características da psicologia cultural: as acções são mediadas pelo contexto; as análises são fundamentadas em acontecimentos da vida diária; a mente é co-construída e distribuída; sugere que os indivíduos são agentes activos do seu próprio desenvolvimento. Estes desígnios proporcionaram que a conceptualização da investigação fosse elaborada em torno de significados, esquemas interpretativos e concepções que são activadas, construídas ou trazidas por “*insight*”, no quotidiano (Shwedwe & Haidt, 2000), o que permite expressar a visão endógena. Esta visão aceita que as sociedades em desenvolvimento tenham o direito de se organizarem em torno de seus próprios valores e objectivos (Mishra, 2001), corroborando com as perspectivas pós-modernistas. Esta similaridade ocorre devido ao facto da psicologia cultural utilizar a perspectiva êmica (interna). Perspectiva essa que analisa e compreende os comportamentos intrínsecos a contextos culturais específicos (Berry, 1989). O padrão émico propõe-se analisar os acontecimentos (grupais, individuais ou fenomenológicos) a partir de uma visão factual (Lidório, 2008), ou seja, a visão factual permite entender a verdade como ela é percebida por quem produz o facto ou por quem o vive (Lidório, idem).

Assim emersão da verdade ocorre por se actuar a partir da investigação crítica, ou seja, por se promover a participação do grupo considerado desfavorecido, dando a conhecer a sua visão factual do

acontecimento através da utilização do método qualitativo (Nelson & Prilleltensky, 2004) permitindo, desta forma, que o olhar endógeno possa emergir com relevância mas orientado pelo padrão étnico.

### **O papel do género nestas comunidades**

As categorizações de género permitem a assimilação de propriedades psicológicas, sociais e culturais que influenciam o desenvolvimento de uma identidade. Contudo, nas sociedades onde se pratica a circuncisão só há lugar para os papéis tradicionais de género, já que a adopção de uma identidade que não esteja em consonância com a do sexo provocará reacções negativas por parte de todo grupo.

Todas as sociedades atribuem valores e categorizações diferentes às questões de género. Nas sociedades menos desenvolvidas essa discrepância é bastante acentuada e, a maior parte das vezes, inquestionável. Logo, os valores e as categorizações adoptados são, segundo Laraia (2001), padrões copiados que fazem parte da herança cultural da comunidade em que estão inseridos. A autora acrescenta que este aprendizado é influenciado por questões do prestígio social e do poder económico. Consequentemente, os comportamentos sexuais em todas as culturas e etnias são determinados de forma peremptória pelo género do indivíduo, tendo os factores socioeconómicos um papel bastante relevante na determinação destes mesmos comportamentos (Fonseca & Lucas, 2009).

### ***A rigidez da masculinidade hegemónica***

Seguindo o raciocínio de Amanda Rabelo, 2010, é necessário compreender a formação da masculinidade de forma a melhor interpretar as atitudes, resistências e posicionamentos dos homens e, consequentemente, a sua identidade étnica.

Para Saavedra, 2004, a masculinidade apresenta-se repleta de paradoxos, entre os quais destacar-se o facto dos homens serem ensinados a desejarem as mulheres e em simultâneo a desprezá-las. Este comportamento é bastante perceptível na percepção geral de masculinidade hegemónica. Importa realçar que existem múltiplas masculinidades e, principalmente, que essa diversidade encontra-se reflectida dentro do próprio conceito de masculinidade hegemónica (Jefferson, 2002). Assim, uma percepção mais abrangente desta percepção de masculinidade é caracterizada como uma força reguladora (Frosh, 1994) em que as normas e as práticas dos homens legitimam a subjugação subordinação e marginalização de outras masculinidades e da mulher em geral (Connell, 2005). Esta normatividade encontra-se estruturada no pensamento individual e grupal (Santos, 2009), apresentando-se como uma realidade constantemente reforçadora no contexto em estudo.

Os homens africanos interiorizam esta construção social, em primeira instância, a partir das suas educadoras (“mães”, avós, tias, primas, irmãs, entre outros membros femininos da comunidade que possuem relevância no seu processo de educacional) e, de seguida, através das relações sociais com

outros, estabelecidas na infância. O sistema de educação cultural e o sistema de educação formal possuem também grande relevância no desenvolvimento desta identidade, que se encontra vinculada em grande parte ao sistema histórico, cultural, social, económico e de poder. Por conseguinte, este conceito encontra-se generalizado e integrado numa consistente normatividade em torno das regras, padrões, comportamentos e percepções, no que diz respeito ao seu auto-conceito, bloqueando o surgimento de outro tipo de masculinidade não hegemónica e provocando resistência à mudança quanto ao papel desempenhado pela mulher.

Segundo Baker e Ricardo, 2005, a alteração das normas de género são bastante lentas; devido ao resultado das sólidas resistências verificadas nos próprios indivíduos que constituem os órgãos decisórios. Estes indivíduos, enquanto detentores dessa construção social possuem imensas dificuldades em se despirem dessa identidade fortemente arraigada (Baker & Ricardo, idem).

### ***O papel da mulher feminina***

Nas sociedades em que a circuncisão se encontra enraizada, este procedimento poderá ser apenas uma forma de afirmação quanto à identidade de género e não uma forma de dominação masculina ou de violência contra as mulheres (Frade et al, 2007).

As atitudes das mulheres perante a circuncisão são bastante complexas (World Health Organization [WHO], 2006), visto que percebem esta alteração genital como uma norma social que pertence à mulher, sendo um requisito fundamental do papel da mesma na sociedade (Frade et al, 2007). Logo, esta prática é considerada como uma parte integral da identidade (Vissandjée, Kantiébo, Levine, & N'Dejuru; 2007), consequentemente, proporciona o sentimento de autoconfiança relativamente ao casamento, elevando as probabilidades deste ocorrer, e assegura a virgindade que é fundamental para o mesmo (Gonçalves, 2004; United Nations Children's Fund [UNICEF], 2005a). É importante realçar que nestas comunidades o casamento é fundamental e inquestionável. Em simultâneo, verifica-se, a identificação com o grupo de pertença, sendo este reconhecimento de extrema importância para fazer face à discriminação e às consequências negativas ao nível da auto-estima (Lewis, 1997) que a não realização poderá causar. Podendo gera-se um sentimento de vergonha tanto para a jovem como para a sua família. Na maior parte das vezes, as mulheres que se recusam realizar o corte são excluídas (UNICEF, 2005b) devido a desaprovação social (Vissandjée et al).

Segundo esta explanação, conclui-se, que muitas mulheres, remetem para as características representativas do órgão genital a sua identidade pessoal e grupal, sendo que estas estão fortemente vinculadas a questões socioeconómicas e histórico-culturais. Estas mulheres percebem a sua posição como uma condição indispensável para o papel que pretendem possuir na comunidade em que a quebra da normatividade induz a um rígido julgamento moral e social.

### **Epidemiologia da circuncisão**

Actualmente a circuncisão é praticada em todo o mundo (Lax, 2000) e tem origens bastantes remotas. Cruza diversas culturas (Raya, 2010), todas as religiões (Lax, 2000; Morris, 1999) e a sua prevalência é bastante elevada.

É uma prática predominante na África Central, em alguns países da Ásia e Médio Oriente, em comunidades imigrantes na América do Norte e Europa (Declaração Conjunta, 2009; Khalafzai, 2008; Population Reference Bureau [PRB], 2010; WHO, 2006), na Jordânia, Oman, Territórios da Palestina, comunidades no Iraque, Índia, Indonésia, Malásia (WHO, 2006) e por alguns povos Russos (Appelbaum, Cohen, Matar, Rabia & Kaplan, 2008). Além deste costume ser milenar, existe pelo menos um país (Iémen) e uma etnia (Wolof na Gâmbia) que só o adoptaram recentemente. Segundo Fonseca & Lucas, 2009, Portugal é considerado um país de risco no que diz respeito à realização desta prática.

Verifica-se a prevalência deste costume em todas as religiões, por isso, não se encontra vinculada a nenhuma doutrina (Nicoletti & Tonelli, 2007).

Estima-se que entre 100 à 140 milhões de raparigas/ mulheres encontrem-se circuncisadas (Declaração Conjunta, 2009; PRB, 2010). Existem locais, em África, com uma prevalência de 98% de mulheres circuncisadas (Strickland, 2001). A estimativa é que 3 milhões de meninas ou mulheres, anualmente, passem pelo processo de modificação genital etnica (PRB, 2010; WHO, 2006).

#### **Estado da arte na República da Gâmbia**

A República da Gâmbia situa-se na África Ocidental, possui um governo presidencialista e a língua oficial é o inglês (Wikipedia, 2011). A sua área territorial é de 11.295 km<sup>2</sup>, tem uma população estimada em 1 735 464 habitantes e o nível de alfabetização é de 42,5% (Wikipedia, idem).

Na Gâmbia estima-se que entre 60% a 90% na população feminina se encontre circuncisada (Amnistia-internacional [AI], 2009). Segundo o relatório da Federation de Planification Familial de Espana [FPFE], 2002, nas etnias Mandiga e Saraola existe uma incidência de 100%, na Fula em 93%, na Jola verifica-se 65,7% e a Wolof com 1,9%. A etnia Wolof apresenta uma baixa percentagem devido ao facto, da circuncisão não fazer parte da sua tradição. Iniciaram-se nesta prática devido ao processo adaptativo e de inclusão em outras etnias (Gonçalves, 2004). O último relatório apresentado pela PRB, 2010, reporta dados referentes a 2005/06, realça que o país possuía 78,3% de mulheres e raparigas circuncisadas, com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos; sendo que entre os 15 e os 19 anos 79,9% das raparigas terão sido circuncisadas e que entre os 35 e os 39 anos encontravam-se circuncisadas 79,5% das mulheres. Observando os dados apresentados pode-se depreender que se verificou um incremento de 0,4% da população feminina circuncisada. O mesmo relatório reporta,

ainda que a maior incidência verifica-se na zona rural com 82,8% de mulheres e raparigas circuncisadas e na zona urbana com uma incidência inferior em cerca de 10 pontos percentuais, 72,2%. Importa realçar que a República da Gâmbia não possui uma lei nacional sobre a matéria (PRB, 2010) e que no último relatório apresentado pelo PRB (idem) a Gâmbia foi referenciada como um dos países que não apresentou uma redução da incidência da circuncisão.

A prevalência correcta é extremamente difícil de estimar (Lax, 2000). Segundo Aixelà (2010) os dados estatísticos relacionados com a prevalência dentro dos territórios não são correctos. A dificuldade em fazer uma estimativa próxima do real deve-se a uma série de factores, internos e externos à comunidade. Por conseguinte, surge a consciência que a circuncisão ocorre numa escala muito superior do que se pensava (Lax, 2000, UNICEF, 2005b).

## **PARTE II - Estudo empírico**

### **Metodologia da Investigação**

#### ***Pressupostos paradigmáticos***

A pesquisa tem como propósito procurar respostas a questões por seleccionar, por conseguinte, utiliza um processo reflexivo e crítico que exige planeamento e a, consequente, execução (Silva & Menezes, 2001). Optou-se, inicialmente, por realizar uma investigação de natureza mista (qualitativa e quantitativa), no entanto, só se verificou a efectivação da investigação qualitativa.

A investigação de natureza qualitativa foi empregue por ser o método de pesquisa que melhor permite tratar dados que emergem de um tema de difícil abordagem para os intervenientes. Este método auxilia na compreensão e representação da experiência e das acções dos indivíduos. Para tal, considerou-se oportuno a realização de um estudo exploratório. Este tipo de estudo tende a explicar, de forma precisa, as situações e é usual a sua utilização quando se verifica um reduzido conhecimento sobre o problema a ser estudado. A sua finalidade prende-se com a descoberta das ligações existentes entre os indivíduos e/ ou componentes das interações (Cervo & Bervian, 2002). Segundo os autores, o planeamento desta pesquisa é muito flexível o que permite considerar diversos aspectos que possam estar envolvidos.

#### ***Plano de investigação***

Compreendendo à partida a complexidade do trabalho partiu-se na tentativa de o desenvolver em quatro vertentes, sendo duas delas qualitativas e duas quantitativas. Após esta tomada de decisão começou-se a desenvolver questionários, um para mulheres e outro para homens, que foram colocados online. Em paralelo criou-se dois tipos de entrevistas, de forma a intentar a abordagem tanto com à



população masculina como com a feminina. De seguida, foram contactadas diversas instituições, sendo que a Associação de Estudantes da Guiné-bissau em Braga, na pessoa do Dr. Elmer Barbosa, a associação que mais se empenhou e preocupou em colaborar. Assim, após a embaixada ter sido contactada e haver muito boa receptividade da parte desta, o Dr. Elmer Barbosa proporcionou um encontro com um diplomata que de imediato se prontificou a cooperar. Este referiu que a embaixada iria auxiliar e disponibilizar o que fosse necessário, porém não poderia garantir que os indivíduos se mostrassem colaborativos. Este diplomata facilitou o contacto com um informante chave que auxiliou o acesso a duas instituições, uma das quais é presidente. Numa dessas instituições, houve uma socióloga que se prontificou a verificar os questionários e as entrevistas, bem como disponibilizou-se a colaborar de outras formas. Após analisar o material, foi notória a sua nova posição. Adoptou um posicionamento de resguardo (actualmente bastante compreensível) devido ao facto do material se encontrar numa linguagem de julgamento e posicionamento. Em paralelo foi efectuado um contacto com a Associação GB Contributo-Cidadania ou didinho como é mais conhecida. Esta organização, na pessoa do seu fundador e dirigente Fernando Casimiro rapidamente se prontificou a ajudar e publicou os questionários. O Dr. que havia facilitado o acesso as instituições, em meados do ano de 2010, solicitou que fosse efectuada uma breve sessão de esclarecimento sobre a circuncisão, num evento com mais de 200 pessoas, em Lisboa. Esta associação tem como sócias cerca de 100 mulheres circuncisadas, por conseguinte, a participação neste evento clarificou determinadas situações. Principalmente que muitas das abordagens efectuadas, até então, não eram as mais adequadas e que havia uma outra visão que deveria ser respeitada, analisada e divulgada que não a visão hegemónica europeia e anglo-saxónica. Neste evento, ficou claro que o facto de existirem várias verdades não significa que estejam erradas, simplesmente são diferentes. Neste momento do percurso foi perceptível que a visão endógena que se pensava possuir não estava bem interiorizada, a visão etnocêntrica tinha sido assimilada pela visão hegemónica, por isso, seria necessário passar pelo processo de reaprendizagem da cultura original. Com o decorrer do tempo havia uma maior percepção que o caminho que se estava a seguir não era o mais correcto e que não estava a apresentar resultados. Não havia questionários preenchidos nem entrevistas respondidas. Tendo desde o início a percepção que seria um trabalho árduo, optou-se por contactar directamente os indivíduos através de sites sociais. Este trabalho não mais serviu do que para estabelecer alguns contactos importantes, mas em termos de resultados efectivos continuava-se sem os mesmos. Nesta altura, já havia a percepção que a obtenção de resultados com mulheres não era viável, pelo menos para este trabalho, visto ser um assunto tabu, de imensa discriminação e incompreensão em que seria necessário desenvolver uma relação de confiança, empatia, cumplicidade e proximidade. O estabelecimento desta relação foi impossibilitada devido à distância geográfica e a intensa actividade das autoras que impedia um contacto mais regular com as mulheres das instituições referidas. Assim, a única hipótese seria entrevistar homens. Através do mediador Roque Silva Morgado, que se encontra a viver na Gâmbia mas é guineense, foram efectuadas várias entrevistas via skype. Essas entrevistas não se mostraram válidas pelo facto de que

os indivíduos que se disponibilizaram a falar não pertencerem a grupos que praticavam este costume. O mediador, sentindo alguma frustração por não se estar a obter resultados solicitou que a Universidade o credenciasse de modo a que pudesse efectuar as entrevistas. Assim, o mesmo efectuou 12 entrevistas, sendo uma a um Imã.

Entretanto na região Norte de Portugal conseguiu-se recolher 4 entrevistas, também através de um mediador, Filipe Aleixo. A amostra foi recolhida junto de uma comunidade muçulmana, numa região específica do Norte. Após uma breve conversa em que se trocaram pontos de vista relevantes sobre as comunidades colectivistas, a circuncisão e percepção relativamente à carta dos direitos humanos, foi marcado de imediato um encontro num lugar escolhido pelos mesmos. No dia 25 de Agosto de 2010, realizou-se o primeiro encontro, onde foi abordado em mais pormenor diversas questões que envolviam a circuncisão, as práticas muçulmanas e outros assuntos de cariz feminino, cultural, humanitário e religioso. O intuito de analisar a circuncisão feminina e não a religião foi algo que se clarificou, de imediato, no primeiro encontro quando foi abordada a finalidade do estudo. Efectuou-se uma primeira observação parcial da entrevista, sendo a mesma deixada para análise. Em paralelo com a referida observação a investigadora ia sendo submetida a um teste sobre a cultura, crenças e valores colectivistas, patriarcais e patrilineares. Foi o único momento em que a pesquisadora teve acesso directo a um entrevistado, no entanto, não foi possível o registo do diálogo. A entrevista foi sendo efectuada aos poucos, foi respondida com bastantes contradições, como forma de testar conhecimentos endógenos da entrevistadora. Após esta prova, ficou assegurado que seria salvaguardado o total anonimato, a confidencialidade e que não existiriam prejuízos pessoais ou colectivos de cariz ético, moral ou religioso. Acordou-se que analisariam a entrevista e que todas as perguntas seriam respondidas em datas a combinar na segunda semana de Setembro, devido ao facto de estarem em pleno Ramadão. Assim, todas as entrevistas realizadas em Portugal foram efectuadas neste grupo de muçulmanos. Os adiamentos começaram a ser uma constante e, devido a experiência de campo, foi notória a falta de disponibilidade para abordarem o assunto com uma mulher. Neste caso, foi igualmente necessário recorrer a um indivíduo do sexo masculino que facilitasse a comunicação, Filipe Aleixo. Neste contexto, os homens só podem comunicar com indivíduos do mesmo sexo e a presença de uma mulher é bastante constrangedora e inibitória. Contudo, foi permitida a presença da mestranda, mas com certas restrições. Com o decorrer dos encontros, diversos entre cada entrevista, como forma de avaliação e reflexão sobre se realmente deveriam abordar o tema, começou a existir uma maior aceitação por parte da comunidade sobre o mediador. Conforme este ia sendo considerado de confiança, de forma mais etnocêntrica tratavam a mestranda, ou seja, quanto maior era a aceitação dos indivíduos externos ao contexto mais à-vontade se sentiam para agir segundo as suas regras de comportamento. Tal tratamento começou a criar algum incómodo ao mediador que preferiu realizar a quarta entrevista sem a presença da mestranda. Esta situação não só criou uma maior abertura e, consequentemente, a melhor entrevista, como originou que o intermediário não se encontrasse disponível para prosseguir com o trabalho. Este percurso ocorreu entre Outubro e

Novembro de 2010. Contudo, por não se ter obtido a representatividade social (Guerra, 2006) optou-se por não as utilizar no trabalho.

Pode-se concluir que além do trabalho ter sido realmente árduo, moroso e de necessitar bastante persistência, teve de ser revisto e adaptado por diversas ocasiões. O que resultou no posicionamento que visa a compreensão e, principalmente, o respeito pela diversidade cultural, como é recomendado pela UNESCO (2002), o que não significa que se seja a favor da prática.

### ***Problema de Investigação***

O objecto de estudo deste trabalho prende-se com a compreensão da visão masculina dos gambianos residentes na Gâmbia sobre a circuncisão feminina.

A questão central de investigação originou que o trabalho fosse desenvolvido em torno da formulação de questões específicas: Percepção sobre a circuncisão genital feminina; noção da existência de vários tipos de circuncisão; consciência dos motivos da prática e a perpetuação da mesma.

### ***Posicionamento do Investigador***

Os investigadores optaram fazer representar a visão etnocêntrica e emica por estas transmitirem os valores e objectivos da sociedade envolvida. Com este posicionamento a diversidade cultural é reverenciada, evitando-se assim julgamentos e permitindo a utilização da percepção que os intervenientes possuem sobre os factos. Subsistindo uma posição de respeito pela diversidade que, por si só, já é uma posição polémica para a maioria dos investigadores mas que não significa que seja uma posição a favor da prática.

### ***Instrumentos e técnicas de pesquisa***

Considera-se que o estudo foi efectuado em duas fases bem distintas. Utilizou-se o método não reactivo efectivo com a análise temática do discurso e, em simultâneo, constantemente efectuou-se a triangulação das fontes de dados.

A primeira fase do estudo foi constituída pela análise bibliográfica e sua constante revisão, intercalada pela observação e experiência de contexto (através do contacto directo com várias instituições, indivíduos muçulmanos e a participação num evento específico). A segunda fase passou pelo método não reactivo onde as investigadoras apenas entrevistaram após a ocorrência do fenómeno a ser estudado, ou seja, a análise factual das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se a análise temática do discurso referente às representações sociais dos indivíduos entrevistados.

A triangulação de fontes de dados constante, o método não reactivo do investigador e a análise temática do discurso permitiu efectuar uma pesquisa mais realista e concreta do objecto de estudo.

### **Inquérito por entrevista**

As entrevistas efectuadas foram estruturadas com o objectivo de evocar, enunciar e verificar crenças relacionadas com alguns aspectos da EFGM e nunca da religião em si, pelo facto da prática não se encontrar vinculada à mesma.

Na primeira fase foi criado o guião de entrevista, o que implicou a utilização de bastante informação adquirida na experiência de contexto (tanto de observação como de experimentação), na interiorização de modo de vida (dos usos e costumes tipicamente africanos), bem como da intensa revisão bibliográfica. Foi considerada a pertinência do material no que concerne ao alcance dos objectivos propostos. Apesar disso, a entrevista teve de ser formulada e moldada por duas vezes, de forma a ser adaptada ao aspecto qualitativo do tema. Assim, no decorrer da estruturação da entrevista foram colocadas constantemente questões que seguiram de guia e que permitiram consolidar a entrevista: “O tema é fundamental para compreender o objecto de estudo?” e “O tema revela alguma faceta do objecto de estudo que interessa ao pesquisador?” (Oliveira, 2008, p. 573). Aquando da estruturação da entrevista igualmente teve-se em consideração as premissas da composição das questões que descreviam o estado e das questões que descreviam o processo. Segundo Flick, 2005, as questões de estado visam a descrição da situação que ocorreu (tipo e frequência); como aconteceu (causas e estratégias) e a sua estrutura. No mesmo artigo o autor refere que as interrogações que descrevem o processo pretendem relatar o desenrolar desse mesmo processo. Seguindo estes pressupostos considerou-se a divisão da entrevista em dois módulos (caracterização sócio-demográfica e desenvolvimento da entrevista; c.f. anexo 1), desta forma, determinados pontos que são essenciais para a compreensão do contexto permaneceram bem delimitados e esclarecidos. O que permitiu obter uma entrevista concisa, coerente e esclarecedora no que diz respeito aos pontos essenciais e primários sobre a EFGM. Assim, a correcta composição das perguntas e a divisão da entrevista foi fundamental na obtenção do resultado final.

### **Processo de amostragem e recolha de dados**

Considerou-se bastante pertinente para o estudo trabalhar com homens da República da Gâmbia pelo facto deste país ter uma elevada taxa de incidência desta prática. O estudo foi regido pela diversificação dos actores, o que permitiu que o mesmo se apresentasse bastante enriquecedor e esclarecedor.

As entrevistas na República da Gâmbia realizaram-se no período compreendido entre Junho de 2010 e Janeiro de 2011. Foram contactadas várias individualidades, o colégio islâmico e indivíduos particulares considerados relevantes para o estudo, ou seja, houve selectividade da amostra.

Realizaram-se 7 entrevistas sem um mediador e 12 entrevistas com recurso a um intermediário. É de salientar que todas as entrevistas realizadas com gambianos sem o recurso ao mediador demonstraram-se inválidas para o trabalho. Das 12 entrevistas recolhidas pelo informante Roque da Silva Morgado, uma, a mais importante, efectuada a um Imã, apresentou-se em mau estado o que inviabilizou a sua utilização. Assim, o trabalho resultou da recolha de onze entrevistas úteis a muçulmanos gambianos (c.f. anexo 2).

Os dados de caracterização sócio-demográfica fizeram emergir informação pertinente para a investigação, visto que na cultura africana com menos influência ocidental não existe o conceito de adolescência, as crianças passam directamente a adultos, sem que se verifique a existência de uma fase intermédia. Contudo, nestes dados emergiu o termo adolescência. É importante reter que todos os entrevistados tiveram algum tipo de contacto com a prática bastante cedo. Um outro aspecto importante a considerar é o facto da maioria das opiniões recolhidas serem de pessoas com alguma instrução académica. Por último, e não menos importante a aferir, é que a maioria dos indivíduos que se dispuseram a falar não são casados ou só têm uma esposa. Condição pouco usual por pertencerem a culturas poligâmicas.

As três informações mais pertinentes recolhidas nos dados sócio demográficos (conceito de adolescência, elevada instrução académica e reduzida prevalência da poligamia) per si revelam alguma influência externa à cultura africana, o que se poderá ser considerado como indicadores, por muito ténues que sejam, do processo de aculturação e, consequentemente, do início da prática de uma cultura híbrida.

### ***Análise temática dos dados***

É um método que permite, através da emersão da informação, analisar e identificar os dados e naturalmente a ascensão de temas (Braun & Clarke, 2006). Sendo o objectivo principal do método é a indução ou a dedução de informação contida nas mensagens (Oliveira, 2008).

Esta análise permitiu que o surgimento de dados ocorresse de forma indutiva, visto que as questões de investigação foram envolvidas no processo de codificação (Braun & Clarke, 2006), e de forma dedutiva, através da análise crítica dos resultados. As entrevistas foram transcritas na totalidade, sem que nenhuma fosse excluída. Aquando da categorização foi seguido o critério de validade, da homogeneidade interna, da exaustividade ou inclusividade, da exclusão mútua e da consistência.

Quanto a validação categorial, esta ocorreu devido ao facto das categorias serem adequadas ou pertinentes, considerando que foram significantes e úteis para o trabalho (Moraes, 1999). Permitindo, desta forma, analisar as temáticas mais significativas em termos de semelhanças e de diferenças. A homogeneidade foi garantida tanto ao nível de conteúdo e de abstracção (Moraes, 1999). Os conteúdos da entrevista foram classificados somente numa categoria (Nogueira, 2001; Moraes, 1999), e segundo

a finalidade do estudo. Permitindo, deste modo, exaustividade da categorização (Moraes, 1999). Por sua vez, a exaustividade permitiu a emergência de categorias com mais expressão semântica ou níveis explícitos e categorias que permitissem a obtenção interpretativa do conteúdo. No decorrer da decomposição categorial foi dada relevância ao factor quantitativo dos temas em função das unidades de registo obtidas, correspondente a globalidade das entrevistas analisadas, bem como a totalidade destas unidades por entrevista. Seguindo assim, um dos princípios da análise temática enumerados por Oliveira, 2008, ou seja, esta decomposição permitiu verificar a qualidade da expressão semântica. Quanto a consistência, esta verificou-se a partir da segurança da categorização de cada unidade de registo.

Durante o decorrer de todo o trabalho de produção foram contrapondo-se as análises dedutivas encontradas com análises indutivas (Moraes, 1999).

### **Descrição**

Segundo Moraes (1999), neste ponto deverá ser produzida uma sinopse que exprima as categorias encontradas. Por conseguinte, foi efectuado o resumo para os dois temas: 1) Conhecimentos básicos sobre a Circuncisão feminina e 2) Continuidade da Circuncisão feminina. Estes dois objectos de investigação permitirão compreender o contexto sócio-cultural e as condições estruturais (Santos, 2009).

**Tema 1)** Este tema permitiu explorar configurações primárias da temática. Deste modo obteve-se três grandes subtemas que descreveram, de forma clarificante, a percepção dos entrevistados sobre: 1.1 Conceito sobre a circuncisão feminina, 1.2 Tipos de corte e as 1.3 Razões para se efectuar a prática.

**Tema 2)** A análise temática efectuada às respostas dos entrevistados permitiu que emergissem duas categorias: Justificações e Incentivo. Este tema evidenciou as preocupações mais profundas dos entrevistados. Preocupações essas que se apresentam em dissonância com a problematização exercida à volta do assunto pelos não gambianos. A categoria 2.1 Justificações foi a que maior relevância teve por ter originado o surgimento de oito subcategorias (2.1.1 Sem justificação; 2.1.2 Justificação para continuar; 2.1.3 Justificação para parar; 2.1.4 Liberdades; 2.1.5 Preocupações; 2.1.6 Condicionantes; 2.1.7 Posição dos gambianos face aos ocidentais e 2.1.8 Miscelânea). Na categoria 2.2 Incentivo não houve desenvoltura que merecesse o seu desmembramento.

### **Tema 1: Conhecimentos básicos sobre a Circuncisão feminina**

#### ***Subtemas 1.1: Conceito sobre a Circuncisão feminina***

Sobre este assunto obteve-se um discurso conciso, contido mas rico em diversidade de informação que conduziu a normatividade das repostas no sentido de se (“... cortar uma parte do

*órgão genital da mulher.*” [E3]). Este subtema permitiu o surgimento de três categorias relevantes: 1.1.1 Biológico, 1.1.2. Opinião e 1.1.3. Especificidades da prática.

**1.1.1. Biológico** - promoveu o surgimento conceitos que abordavam a retirada de uma parcela do exterior do órgão genital feminino (1.1.1.1Retirar parte) e o facto de não se dever retirar a totalidade exterior do mesmo órgão (1.1.1.2.Retirar totalidade). Todavia, verificou-se uma notória dificuldade, por parte dos entrevistados, em especificar a parte que é extraída do órgão genital.

**1.1.2. Opinião** - paralelamente às problemáticas biológicas surgem aspectos como a 1.1.2.1 Relativização do ferimento, 1.1.2.2 Prostituição e a 1.1.2.3 Actividade sexual. A configuração social e cultural desenvolvida em torno de uma lesão faz com que esta seja parte integrante da normatividade desta sociedade, induzindo a relativização do facto (“... *somente o acto de se fazer uma pequena ferida.*” [E1] ). No que diz respeito à Prostituição (“ *As mulheres que são prostitutas 90 e tal por cento não foram circuncisadas.*” [E6] ) , verifica-se que esta ideia encontra-se fortemente consolidada e o mesmo se passa relativamente com a percepção que os entrevistados possuem sobre a actividade sexual intensa (“*Para que elas limitam-se a atracção/desejo sexual do seu homem.*” [E6]).

**1.1.3 Especificidades da prática** - no decorrer do discurso surgiram manifestos sobre três especificidades da prática que possuem bastante relevância sociocultural, económica e de poder: 1.1.3.1 Temporalidade que expressa a longevidade da prática (“*É uma prática que existe há muitos séculos atrás.*” [E1]); 1.1.3.2 Especialista, refere-se a uma mulher que tem como profissão, de bastante notoriedade e poder social, executar está prática (“*A minha resposta sobre isso é como o profeta Maomé diz. Quando ele imigrou para a Medina encontrou uma mulher de idade, especialista nesta matéria, que o informou: Existe aqui uma mulher que faz isso!.* ” [E5]) e 1.1.3.3 Local, este ponto aborda a possibilidade desta prática ser realizada num contexto específico (“*...é levar a mulher para sunna*” [E5]).

Com estes resultados depreende-se que a prática encontra-se organizada segundo uma estrutura de poder sociocultural que tem regulado o desenvolvimento das sociedades ao longo dos tempos.

### ***Subtema 1.2: Tipos de corte***

Este subtema apresentou-se como uma matéria de categorização espontânea e com a particularidade de não suscitar grande desenvoltura. Foi o ponto da análise temática com menos construções discursivas, originou apenas duas categorias: 1.2.1 Islâmica e 1.2.2 Tradicional. Durante os discursos, a generalidade dos participantes ressaltavam que não se deveria executar um corte que retirasse a totalidade da parte externa do órgão genital

**1.2.1 Islâmica**, esta foi a categoria que apresentou mais unidades de registo e que se equipara a definição de Clitoridectomia utilizada pelos não africanos (*“Aqui na nossa comunidade temos um tipo de circuncisão...”*) [E9].

**1.2.2 Tradicional**, verificou-se a distinção entre os dois padrões de corte (*“Islâmica e a Tradicional”* [E4] ) por parte de um indivíduo. Esta classificação engloba tanto a nomenclatura, considera pelos não gambianos, tipo II e tipo III da circuncisão.

O conhecimento da existência de vários tipos de corte e da sua distinção, por parte dos homens, é superficial e considerado desnecessário.

### ***Subtema 1.3: Razões para se efectuar a circuncisão***

Este ponto foi, indiscutivelmente, o mais desenvolvido de todo o trabalho e o que poderá originar mais controvérsia. Apresenta uma posição racional hegemónica rígida em que não há lugar para a aceitação de comportamentos, na sua óptica, socialmente inaceitáveis. Assim, este subtema originou o surgimento das seguintes categorias: 1.3.1 Mitos e crenças; 1.3.2 Sistema educacional; 1.3.3 Sexualidade da mulher e 1.3.4 Conhecimento científico sobre a prática.

**1.3.1 Mitos e crenças** é uma categoria que apresenta estratégias discursivas que por um lado se apresentam convincentes perante todos os olhares menos informados ou menos reflexivos e por outro lado apresenta discursos que se reinventam devido a aquisição de informações científicas que se apresentam credíveis mas sem a preponderância que a prática possui no quotidiano. Assim, a abrangência da categoria permitiu a emersão de oito subcategorias. 1.3.1.1 Autocontrolo expressa a crença que a circuncisão ajuda a mulher a exercer um rígido controlo ao nível da intensidade da sua actividade sexual 1.3.1.1.1 Redução da actividade sexual, (*“Previne a mulher de ter mais relações sexuais...”* [E4] ), sendo o ponto que apresenta mais unidades de registo em todo o trabalho, bem como dos seus desejos 1.3.1.1.2 Controlo dos desejos (*“Podem ter ansiedade de ter relações sexuais com muitos homens.”* [E5] ). Esta necessidade de controlo não se limita ao domínio interno da mulher, para os homens existe também a necessidade de regular aspectos sociais que só poderão obter a sua real efectivação através da execução desta prática. Por isso, a subcategoria 1.3.1.2 Controlo aborda o facto de ser necessário exercer domínio sobre a prostituição de forma a reduzi-la e o controlo sobre as mulheres e crianças do sexo não hegemónico, por conseguinte, surgiu 1.3.1.2.2 Controlo sobre as mulheres (*“Será difícil controlar mesmo enquanto não forem casadas...”* [E5] ) e 1.3.1.2.1 Controlo da prostituição (*“...reduz a prostituição...”* [E2] ). Consequentemente, argumentam que é um 1.3.1.3 Método preventivo, realçando a crença que com a realização desta prática se evitará a gravidez precoce (1.3.1.3.1 Método contraceptivo).

*“ ... e também têm em conta a intenção de reduzir a gravidez precoce e a prostituição na sociedade. É por isso que estão a fazer, por exemplo: Aqui na Gâmbia muitas pessoas não*



*querem que os familiares delas estejam grávidas numa idade menor é, por isso, que se está a fazer isso.” [E7]*

Tal facto reforça a percepção que será uma forma de reduzir ou erradicar as doenças sexualmente transmissíveis (1.3.1.3.2 Doenças) (*“É também uma forma de reduzir HIV/SIDA.” [E11]*). Os entrevistados alegam que é com a realização desta prática que a mulheres alcançam o seu 1.3.1.4 Equilíbrio psicológico, segundo estes (*“...para ajudar as nossas fêmeas em termos mentais.” [E9]*), A 1.3.1.5 Higiene é também um dos motivos para que a realização deste acto seja consumado (*“... torna uma mulher limpa.” [E2]*), neste ponto, encontra-se mais uma vez manifesta a diferença no entendimento dos conceitos em relação aos não gambianos. Surge igualmente a 1.3.1.6 Percepção errónea sobre a religião, para alguns indivíduos a circuncisão é uma recomendação do Islão, para estes o respeito ao mesmo implica o seguimento das suas regras sem as questionar (*“O Profeta Maomé nos pediu para fazer isso...” [E4]*), porém, esta prática não se encontra vinculada à religião. No entanto, é esta convicção que origina a preocupação relativamente aos efeitos nefastos que a circuncisão tradicional poderá causar 1.3.1.7 Preocupação com o tipo de corte

*(“Se corta toda vai fazer com que fiquem envergonhadas com o nosso profeta. Ele nos ensinou que é melhor todas as coisas terem limites. Quando é muito terá maus efeitos, se corta toda também tem os seus maus efeitos, por isso tem de cortar só uma pequena parte através do corte...” [E5])*

No decorrer dos relatos foi notória a 1.3.1.8 Relevância que a circuncisão possui para os entrevistados (*“A circuncisão é muito, muito importante.” [E1]*), mesmo para os entrevistados mais novos ou para aqueles que se encontram informados.

**1.3.2 Sistema educacional** – Este é o ponto mais pertinente para a compreensão da formação e da consistência de todo o sistema de pensamentos e comportamentos desenvolvidos pelos gambianos. A importância que o sistema de 1.3.2.1. Educação Religiosa e o sistema de 1.3.2.2 Educação tradicional possuem conduzem a anulação, por completo, do sistema de educação formal, por conseguinte, este mesmo sistema educacional nem foi referenciado pelos entrevistados. A primeira subcategoria, Educação religiosa, é um sistema educacional que visa a transmissão dos princípios religiosos e princípios que visem um comportamento sexual satisfatório da mulher na sociedade. Assim, surge o ensinamento que a mulher não pode exercer a poliandria, 1.3.2.1.1 Monogamia feminina (*“...a religião islâmica não aceita as relações sexuais com ninguém que não seja com o seu marido.” [E5]*) e a 1.3.2.1.2 Instrução religiosa (*“...Com isso vão poder respeitar os ensinamentos do Islão e da religião.” [E7]*). Paralelamente surge a Educação tradicional, é o sistema educacional mais relevante na educação africana, pelo facto de a 1.3.2.2.1 Instrução cultural (*“...ensinam-lhes sobre o comportamento moral.” [E5]*); 1.3.2.2.2 Normas tradicionais (*“...qualquer sociedade....para que seja admirada pelo mundo ...tem de preservar a sua tradição para mostrar a diferença. Devemos*

*preservar as nossas tradições para que as coisas sejam boas.” [E7]) e as 1.3.2.2.3 Normas societais (“...não viole as práticas da sociedade.” [E1]). Esta estrutura educacional abarca todos os indivíduos da sociedade, independentemente da sua orientação religiosa.*

**1.3.3 - Sexualidade da mulher** - neste ponto são abordados os objectos com mais profundidade. Os entrevistados abordam a 1.3.3.1 Posição do homem face à sexualidade da mulher e o 1.3.3.2 Papel central do homem na vida da mulher. Na primeira subcategoria são abordadas questões que se referem a insegurança do homem quanto a sua capacidade de satisfazer a sua parceira (“...*pode ser que os maridos delas não são fortes no acto sexual...*” [E5]), bem como quanto ao receio que o homem frui sobre a (in)fidelidade da mulher (“...*pode conduzir a que elas tenham relações sexuais com mais de um homem.*” [E5]). A segunda subcategoria, Papel central do homem na vida da mulher, refere-se ao facto do homem ser o centro das atenções da mulher, esta somente se deve focar no seu parceiro “...concentrar só no marido dela.” [E5], no entanto, este aspecto normativo verifica-se em quase toda África.

**1.3.4 Conhecimento científico sobre à prática** – é uma categoria que incrementada e enriquece em muito o trabalho. É um momento em que é debatido conhecimento adquirido, em contexto académico, por parte de alguns homens entrevistados (“*De acordo com a minha experiência nesta área e a minha participação em palestras e em muitas outras campanhas sobre a circuncisão e também entrevistas ....*” [E3]). Este novo olhar que os homens adquirem conduz não a erradicação da prática mas sim a uma reinvenção dos argumentos pelo qual se pratica a circuncisão.

A categoria mitos e crenças foi, indiscutivelmente, a categoria mais reveladora deste tema. A justificação mais simplista sobre a execução da circuncisão encontra-se directamente relacionada com a categoria Sistema educacional. Esta encontra-se influenciada por ensinamentos tanto religiosos como culturais que, por sua vez, encontram-se interligadas com a categoria Sexualidade da mulher e Conhecimentos científicos sobre à prática. A sólida interligação das subcategorias permite perceber com clareza que o corte do órgão genital está envolto num sistema complexo de símbolos e significados que não podem ser analisados de forma descontextualizada e ou isolada.

## **Reflexão e perspectiva sobre o tema 1: Conhecimentos básicos sobre a Circuncisão feminina**

### ***Percepção da circuncisão segundo o grupo hegemónico destas comunidades***

Quando se estuda uma questão tão delicada como a que tem sido abordada deve-se ter em consideração que existem muitas crenças e, consequentemente, que as opiniões encontram-se muito consolidadas e inflexíveis. Estando este tema de investigação numa fase muito inicial de exploração e existindo convicções pré-concebida muito sólidas, por parte da totalidade dos intervenientes (praticantes e não praticantes), tornou-se crucial perceber o conceito base. Consequentemente, indagou-se os homens sobre a sua percepção do que seria a circuncisão feminina.

A totalidade dos entrevistados proferira que a circuncisão consiste na ablação de parte do órgão genital feminino executada por razões culturais, sociais e ou religiosas. Esta concepção tem algo de semelhante com as definições de “mutilação genital feminina” actuais. Segundo os europeus e os anglo-saxónicos a MGF é uma prática que envolve a remoção parcial ou total dos órgãos genitais das mulheres, ou outro procedimento que lese o órgão genital feminino, por motivos culturais e sem razões terapêuticas (AI, 2009; UNICEF, 2005; UNFPA, 2010; WHO, 2006). A concepção dos gambianos distancia-se, desta última, devido ao facto do conceito de MGF considerar ser necessário existirem razões terapêuticas para se efectuar o corte e pela conotação que o termo acarreta. O termo “mutilação genital feminina” acaba por possuir, segundo Koster & Price (2008), um carácter depreciativo, ignora as implicações étnicas (Aixelà, 2010) e é discriminatório por transferir um distanciamento efectivo da conceptualização africana. Aixelà (idem), afirma que se conota como vitimização, o que muitas vezes não condiz com a realidade. De forma a captar o aspecto cultural e realista da prática, usualmente utiliza-se a nomenclatura, circuncisão (Aixelà, 2010; Erwin & Hackler, 1998) ou EFGM Ethnic Female Genital Modification (Gallo, Tita, Eleanora & Viviani, 2006). Contudo, a definição mais recente da mutilação genital feminina é a do Centro Regional de Informação das Nações Unidas para Europa Ocidental (UNRIC, 2011), esta continua a não ter em consideração estes aspectos. Segundo este centro a EFGM “consiste na ablação parcial ou total dos órgãos genitais externos – realizada por razões culturais ou de outra natureza, sem uma justificação médica – causando dores agudas e provocando por vezes hemorragias prolongadas, infecções, infertilidade e até a morte”. Esta definição é ambígua visto que impõe uma justificação médica mas por outro lado valida a hospitalização. Se esta prática for efectuada nos hospitais não causa os danos físicos que refere. Logo, a definição prende-se, de forma negativa, somente por não ter a justificação considerada aceitável por parte de quem critica.

Quando os entrevistados começaram a conceptualizar a prática, surgiu, de forma não surpreendente, uma intervenção que teve o intuito de atenuar o acto em si: (*“ Circuncisão é somente o acto de se fazer uma pequena ferida.”* [E 1]). Esta afirmação realça e reforça a relativização quanto ao conceito de dano físico e, conseqüentemente, o de dor. A importância prestada passa pelo sistema de significados que define a experiência como uma experiência habitual, necessária e sem grande relevância, ou seja, é considerada normal e faz parte da experiência de corte (Jaldesa, Askew, Njue & Wanjiru, 2005). Considera-se que a dor que a criança sente é uma preparação para o que irá sentir na maturidade (Nyangweso, 2002). Perante esta perspectiva a circuncisão constitui-se como um teste de dor com várias interpretações, podendo ser percebida como uma prova de coragem e estabelece-se como uma fonte de respeito para os pais e de honra para a família da rapariga (Nyangweso, 2002). Logo, este costume não é percebido como um acto brutal, mas sim como uma questão de princípios (Khalafzai, 2008). Contudo, a simples ferida poderá causar inúmeros problemas físicos e ou psicológicos. A seriedade do impacto na saúde é variável e depende de diversos factores, tais como: tipo de corte, forma como foi realizado, objecto de incisão e estado do mesmo quando utilizado,

capacidades e habilidades de quem o efectuou, condições de higiene, condições físicas da rapariga/mulher (WHO, 2006).

A circuncisão é uma prática que vem sendo transmitida de geração em geração, denotando-se nos discursos que temporalidade da prática é bastante longínqua. Segundo alguns autores é milenar, existe documentação com cerca de 6000 anos (khalafzai, 2008) e encontraram-se vestígios deste acto em múmias Egípcias com mais de 5000 anos (El-Shawarby & Rymer, 2008; WHO, 2006), bem como na Grécia antiga e Etiópia (Nour, 2008). Lax, 2000, refere que a origem deste costume é ancestral, sendo que alguns investigadores acreditam que tenha começado no Núbia, nos impérios junto ao mar vermelho, onde é agora o Egipto e o Sudão (Frey Meyer & Johnson, 2007). Nesse tempo, já consideravam importante que houvesse uma mulher (este acto está interdito aos homens) que fosse especialista em efectuar o corte, as denominadas Fanatecas. As Fanatecas são mulheres mais velhas que fazem o tipo de circuncisão exigido pela comunidade das raparigas. Os pais ou familiares, geralmente, quando pretendem executar tal procedimento recorrem a estas profissionais e especificam o tipo de corte que pretendem (Lax, 2000).

A conceptualização gambiana da circuncisão difere, principalmente, em dois aspectos da concepção de quem não a pratica. Esses aspectos são as razões terapêuticas e a conotação negativa discriminatória que a concepção dos não praticantes produz. Estas divergências só por si criam uma forte barreira que impede ou dificulta o diálogo intercultural. Associado a este facto acresce as questões da diferença de percepção que o conceito de problematização em relação aos ferimentos, do peso histórico-cultural que a prática possui, entre tantos outros que aqui não foram abordados.

### ***Distinção dos tipos de circuncisão existentes***

Segundo os africanos entrevistados os tipos de circuncisão variam entre Islâmico e o Tradicional, indo na direcção das classificações da WHO. Contudo, para uma melhor compreensão, efectuar-se-á um paralelismo entre as classificações que emergiram no decorrer das entrevistas e as utilizadas pelos não gambianos.

A grande maioria dos homens, que forneceram o seu depoimento, desconhecem a existência de vários tipos de circuncisão, afirmam existir somente uma forma de circuncisar. Todavia, somente um entrevistado referiu que se deveria retirar o clítoris, o que equivale ao tipo I da classificação da WHO. Igualmente foi relatada a existência de dois tipos de ablação, ou seja, foi efectuada a distinção entre a circuncisão Islâmica (tipo I) e a Tradicional (tipo II e tipo III).

De acordo com a WHO (1998; 2010) existem quatro tipos de circuncisão feminina: I) Clitoridectomia, II) Excisão; III) Infibulação ou faraónica e a IV- Outros ou não classificados. Na Clitoridectomia efectua-se a remoção parcial ou total do clítoris ou do prepúcio; na Excisão verifica-se a remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios podendo existir a remoção de parte dos

grandes lábios; a Infibulação ou faraónica é um acto modelagem vaginal com diminuição da abertura vaginal, podendo ser removido o clítoris e, o último tipo, Outros ou não classificados refere-se a todas as actividades nocivas ao órgão genital feminino, que não possuem uma finalidade terapêutica.

Concluindo, existe uma variação dos tipos de circuncisão, mas a maioria dos entrevistados só conhece uma, sendo que em raros momentos foi efectuada a distinção entre circuncisão Islâmica (tipo I) e a Tradicional (tipo tipo II e III).

### ***Razões para a realização da EFGM***

Para se compreender a manutenção da circuncisão, na actualidade, é importante explorar a representatividade que a prática tem para os indivíduos. Beggren e os seus colaboradores, 2006, referem que os motivos para se prosseguir com o costume são bastante complexos. Esta complexidade é notória nas subcategorias que emergiram, neste ponto do trabalho. As referidas subcategorias são: Mitos e crenças; Sistema Educacional; Sexualidade da mulher e Conhecimento científico sobre a temática.

Muitos mitos são apresentados nas sociedades onde se pratica a circuncisão (Strickland, 2001). Os povos estão convictos que a circuncisão é uma forma de autocontrolo, de controlo, que é um método preventivo e de equilíbrio psicológico, entre outras abrangências.

A imagem sociocultural interiorizada vai no sentido da solidificação da crença que se as mulheres forem circuncisadas têm menos necessidades e desejos de se satisfazem sexualmente. Verifica-se, nas explanações, um desconhecimento generalizado sobre o funcionamento biológico e psicológico do prazer. O clítoris tem, realmente, como única função proporcionar prazer. Contudo, o gatilho do orgasmo feminino não é a vagina, mas o tecido erétil que a constitui (clítoris, os bolbos do vestibulo, o corpo esponjoso, os pequenos lábios, ou seja, todas as estruturas internas que o corte não elimina por completo) (Catania, Omar, Puppo, Marchionni, Scarselli & Branconi, 2007). De acordo com Brizendine, 2006 e Rubel, 2007, a mulher pode sentir prazer e orgasmo, visto que todos os tecidos que circundam a abertura vaginal, a uretra e o terço exterior da vagina estão ligados à extremidade do clítoris por nervos e vasos sanguíneos. Segundo a Brizendine (2006) é a totalidade destes tecidos que são, conjuntamente, responsáveis pela excitação que induz o orgasmo. Assim, para muitas mulheres o término dos nervos vaginais estão concentrados na abertura do canal vaginal, sendo este o local de maior excitação. Por essa razão, os jogos eróticos a volta desta abertura proporcionam muito prazer (Rubel, 2007). Acresce a alegação o facto que se a relação íntima entre o casal for percebida como satisfatória (Gonçalves, 2004), ou seja, se não houver obstáculos na comunicação dos afectos, das necessidades, das vontades e, principalmente, na troca de carícias com o parceiro (Gozzo et al., 2000) haverá prazer e a mulher se sentirá completa atingindo o orgasmo. Contudo, importa realçar que os factores culturais poderão alterar a noção de prazer e inibir o orgasmo (Catania et al., 2007). Efectivamente, verifica-se que contribuem grandemente tanto para a diminuição do

prazer como para a redução da actividade sexual o facto de nestas culturas as regras de comportamento sexual feminino serem extremamente rígidas. Estas circunstâncias possuem uma grande influência na inibição sexual, proporcionando um maior autocontrolo por parte das mulheres quanto à sua sexualidade e, paralelamente, verifica-se o controlo sobre as mulheres e, consequentemente, o controlo da prostituição. Por conseguinte, segundo a visão endógena, a circuncisão é uma forma de prevenir a promiscuidade (El-Shawarby e Rymer, 2008). Ficou ainda sustentada a ideia que o corte permite a manutenção da abstinência, por parte das raparigas, ou que a sua iniciação na vida sexual ocorre tardiamente.

Como abordagem recente surge a ideia que a EFGM permite evitar a gravidez precoce, o que vem sustentar uma insígnia moderna a esta prática, principalmente quando articulada com a ideia que controla doenças sexualmente transmissíveis (HIV/SIDA). Os entrevistados crêem que uma das soluções viáveis para erradicar as doenças sexualmente transmissíveis passa pelo facto das mulheres terem dificuldade em activar os mecanismos biológicos e psicológicos associados ao desejo e a prazer sexual. Quanto a este último aspecto, é necessário ter em conta que a rapariga não apanhou nenhuma destas infecções quando lhe foi efectuado o corte. Visto poder ter sido usado um objecto não esterilizado que foi utilizado num grande número de raparigas, em situações onde as condições de higiene mínimas eram inexistentes (tanto nos momentos de preparação, execução e pós acto). Contudo, se a manutenção da abstinência for efectiva, devido a variadíssimos factores que eventualmente até pode ser o corte, a redução do contágio será uma realidade caso o parceiro não possua um comportamento promíscuo. Acresce a estes argumentos o facto dos entrevistados percepcionarem que a realização deste acto proporciona o equilíbrio psicológico. Esta estabilidade, na realidade, encontra-se relacionada com a forma de ser da mulher enquanto indivíduo biopsicossocial, que interiorizou uma série de símbolos e significados que são interpretados em simultâneo de forma individual e colectiva (Strickland, 2001). Ferreira, Assmar e Souto (2002) realçam que os indivíduos aceitam e procuram manter e preservar o mundo como ele é, porém, a cultura não deve ser acolhida apenas porque é ditada pelos idosos, mas também porque fomenta o bem-estar individual (Wangila, 2007). As narrativas do estudo revelam que o bem-estar que a circuncisão proporciona tanto aos homens como as mulheres é inquestionavelmente relevante. Por conseguinte, sublinha-se que se torna indispensável perceber a profundidade e a importância que o contexto e a prática cultural têm para os indivíduos (Strickland, 2001). Por esta razão, torna-se pertinente e necessário compreender o impacto que a experiência atinge ao nível da saúde mental e do bem-estar numa grande número de mulheres circuncisadas para que não se discrimine (American Psychological Association [APA], 2007). Segundo a WHO, 2006, os problemas psicológicos começam a surgir e a possuir algum significado quando se verifica o processo de aculturação destas populações nos contextos onde não se efectua a prática. Esta desestruturação cognitiva é uma consequência do conflito de atitudes e da reflexão sobre a questão que até ao momento havia sido considerada normal e identitária e, por conseguinte, proporcionadora do referido equilíbrio psicológico realçado pelos interlocutores. Nas regiões onde se

realiza esta prática, a remoção de parte do órgão genital faz com que a rapariga se sinta completa (Gibeau, 1998), é uma identidade que acaba por ser um modo de estar (Amâncio, 1993). Logo, a expressão dos desejos e prazeres são expressos segundo as normas pré-estabelecidas e codificadas socialmente (Louro, 2000). Um outro fundamento muito empregue relaciona-se com o facto de a vagina expelir maus odores. Segundo Lax (2000) existem algumas comunidades que consideram que as secreções expelidas pela vagina são sujas e letais para o esperma, consequentemente, verifica-se a necessidade de remover as glândulas que produzem essas secreções. Existe a crença que com a remoção do órgão genital esse cheiro desaparece (Gonçalves, 2004), ou seja, o clítoris é removido por ser uma parte suja da mulher (Centro di Riferimento Regionale Prevenzione e Cura delle Complicanze delle Mutilazioni dei Genitali Femminili [CRRPCCMGF], 2004). Logo, a circuncisão promove a higiene (Ball, 2008, El-Shawarby & Rymer, 2008; Freymeyer & Johnson, 2007; Nour, 2008).

Surgiu nos discursos a ideia generalizada que se realiza a circuncisão porque o profeta ordenou e por respeito ao mesmo, ou seja, existe a crença que está prescrito na religião (Nour, 2008), mas na realidade a sua implementação é anterior ao Islão (Associação para o Planeamento da Família [APF], 2007; Nour, 2008; Strickland, 2001). O que torna pertinente e essencial a clarificação do papel da religião nesta prática. A circuncisão feminina é exercida em diversas religiões, foram identificados como praticantes grupos de católicos, muçulmanos e judeus (Gonçalves, 2004, International Planned Parenthood Federation [IPPF], 2008). Contudo, não se encontra inserido em nenhum Livro Sagrado (Gonçalves, 2004; CRRPCCMGF, 2004). Os muçulmanos praticam a circuncisão feminina, porém, a Arábia Saudita é o exemplo de um país islamita que não a implementa, por conseguinte, não se pode generalizar a ideia que a circuncisão é praticada por todos os indivíduos pertencentes a este grupo religioso. Segundo Von der Osten-Sacken e Uwer, 2007, referem que os dados estatísticos dos países Africanos indicam que não existe nenhuma relação clara entre a circuncisão genital feminina e uma religião específica. Pretendendo distanciar a religião da tradição, as escolas Islâmicas têm condenado esta prática, frisam que estas regras não se encontram associadas ao Islão (Khalafzai, 2008).

No decorrer das narrativas, quando os homens abordam a questão da circuncisão tradicional, verifica-se uma preocupação generalizada em não retirar todo o órgão genital da mulher, ou seja, pretendem que se efectue o corte mas com restrições, mantendo algumas partes externas do órgão genital feminino e sem a redução da abertura vaginal. A consciência que a redução drástica do órgão poderá acarretar efeitos nefastos é real, sendo que estes efeitos são os considerados como os que mais complicações de saúde podem acarretar à mulher, tanto de imediato como a posterior (Nour, 2008). No entanto, os homens consideram que este assunto não se encontra sobre o seu controlo. Segundo o estudo de Wangila (2007) e a investigação de Freymeyer e Johnson (2007), os tipos de circuncisão variam de comunidade para comunidade, dentro de cada país e não se encontra implementada dentro de todas as comunidades.

O sistema de mitos e crenças tem uma grande influência e abrangência, sendo que a circuncisão é considerada por todos os entrevistados como muito importante e que está directamente relacionada com o sistema educacional, ou seja, este interesse reflecte-se ao nível da educação religiosa e tradicional. Na educação religiosa realçam a pertinência que a monogamia feminina tem no sistema social e é destacada a proficiência da informação transmitida sobre religião e humanidade. Na educação tradicional há uma estrutura simbólica interiorizada que é transmitida aos mais novos com o objectivo de sustentarem os valores culturais estáticos e impedem a introdução de conceitos mais modernos (Mejia, 2001), não deixando de existir uma grande preocupação com os conteúdos leccionados. São ensinadas as regras de comportamento consideradas apropriadas (em relação a questões: morais, sociais, inter e intrageracionais). Estas as questões são aprendidas ou construídas colectivamente e envolvem processamentos verdadeiramente culturais e múltiplos que são aprendidos e desenvolvidos ao longo da vida (Louro, 2000). É um trajecto considerado imprescindível (Gonçalves, 2004), um estágio de passagem individual em que se incorpora um novo estágio de existência e enterra-se o anterior (Wangila, 2007), iniciando o processo de estruturação identitária (FPFE, 2002). Este aprendizado mais não é que um ritual de passagem, ou seja, é o marco de transição entre a infância e o estado adulto (Ball, 2008; Freymeyer & Johnson, 2007). Os Rituais de Passagem são extremamente valorizados devido ao significado que impõem à própria ordem social (Frade et al., 2007) e, conseqüentemente, são estabelecidos os laços de coesão grupal e de pertença (Gonçalves, 2004). Desta forma, é criado um senso de coesão social e de privilégio de inclusão no grupo das mulheres adultas (Khalafzai, 2008), ou seja, é um ritual de coesão grupal com uma grande significância que conduz a inserção na comunidade (Frade et al., 2007). Contrariamente ao que acontece no ocidente, onde existe uma grande diversidade de condutas humanas, que são orientadas por modelos e padrões sócio-culturalmente aprendidos (Lima, Martinez & Filho, 1981), nestas culturas as condutas sexuais são igualmente condutas culturais necessariamente reguladas pela sociedade (Fuertes & López, 2004). O que implica uma forte influência do contexto social na forma como os indivíduos enfrentam a sua sexualidade (Bagnol & Mariano, 2009). A percepção de sexualidade acaba por ser gerada segundo a interacção da subjectividade do que somos e quem somos com a sociedade em termo de qualidade de vida comunitária (Weeks, 1996). Resumindo, a sexualidade é uma construção social, historicamente influenciada e adaptada a situações actuais concretas (Weeks, 1996).

Lax (2000) realçou que o motivo da circuncisão feminina baseia-se no medo inconsciente do homem na sexualidade da mulher. Neste caso, encontra-se directamente relacionada com o receio que o homem tem de não satisfazer a parceira e com o receio que esta lhe seja infiel. Assim, a posição do homem face a sexualidade da mulher, segundo os entrevistados, é que estas anseiam por desfrutar de relações sexuais com muitos homens. Esta ideia surge com alguma clarividência quanto ao comportamento da mulher. Todavia, se forem tidas em conta as narrativas de raparigas não circuncisadas no Sudão, no trabalho apresentado por Beggren e seus colaboradores (2006) a descrição que as mesmas fazem de si próprias acabam por reforçar os receios apresentados pelos homens neste



trabalho. Estas raparigas possuem o discurso que são hipersexuais e que não possuem a capacidade de autocontrolarem a sua sexualidade. Contudo, os autores referem que é as posições das mulheres variam de região para região e entre grupo étnicos. Segundo a teoria do relativismo cultural os direitos e as normas sobre a moralidade depende do contexto sócio-cultural, por conseguinte, a noção de certo, errado e moralidade possuem um significado diferente visto que a própria cultura também se altera (Wangila, 2007). Na cultura africana o homem é o centro das atenções e dos acontecimentos. A mulher deve-se concentrar unicamente no seu parceiro, o seu prazer vem sempre a posterior do prazer do homem (Berggren et al., 2006), existindo uma grande disparidade entre os sexos. Assim, verifica-se que os poderes fazem parte da essência desta cultura, o que conduziu que a totalidade das opiniões, mesmo dos homens que tenham participado em palestras sobre os efeitos da circuncisão, vá no sentido de justificar o acto através de mitos e convicções ou do sistema educacional.

Resumindo as justificações sustentam-se em princípios culturalmente herdados e pouco modificados. Princípios esses que suportam a ideia que a EFGM tem um carácter quase obrigatório, regido por três pontos essenciais que se podem apresentar interligados ou não. A circuncisão efectua-se devido à questões sociais, religiosas e culturais, por conseguinte, a prática é regulada por padrões pré-existent nas comunidades. Mediante tais factos, considera-se pertinente possuir uma percepção clara e aprofundada sobre as divergências e significados socioculturais (Frade et al., 2007) e religiosas, visto que a circuncisão é uma prática que envolve um excessivo número de símbolos, significados e poderes socioculturais que relativizam uns conceitos e valorizam outros. Neste sentido, verifica-se a ideia generalizada e consistente que a ablação reduz a actividade sexual, ou seja, que o facto de se reduzir uma componente física de imediato se reprime a componente psicológica dos desejos e das necessidades. Contudo, os processos biológicos e psicológicos que estão envolvidos na activação da do funcionamento sexual e na activação do desejo, inúmeras vezes, não requerem um *input* fisiológico para serem activados. Todavia, a convicção que o corte interfere irreduzivelmente com estes factores encontra-se consistentemente enraizado, por isso, a circuncisão acaba por interferir com o prazer sexual e com a intimidade (Beggren et al., 2006; Frade et al., 2007). Contudo, pode-se concluir que: o factor preponderante que interfere na sexualidade é o processo educacional que os homens e as mulheres recebem.

### **Tema 2: Continuidade da Circuncisão feminina**

Os participantes perceberam este tema como uma oportunidade de expressarem o que realmente desejam, de proferirem as suas necessidades as vontades e opiniões. Ao abordar esta questão chegou-se a duas categorias bem distintas: 1) Justificações e 2) Incentivo.

**2.1 Justificações** - Devido a sua relevância, esta categoria, apresenta-se com sete subcategorias.  
2.1.1 Justificação para continuar, nesta subcategoria é enaltecido o facto dos homens considerarem que

as mulheres desconhecem por completo as suas atitudes quando pretendem erradicar a prática, 2.1.1.1 Ignorância.

*“Muitas mulheres estão a lutar para parar a circuncisão feminina porque não sabem que estão a fazer e por outro lado elas estão a ser convencidas pelas ideias ocidentais. Os ocidentais e... estão a ver que a sociedades deles estão muito mais estragadas pela sexualidade das mulheres e por muitas outras coisas. Eles não querem que outra sociedade mantenha a dignidade e a protecção do respeito humano.... É por isso que estão a usar aquelas mulheres que não sabem da religião delas e também que não sabem da dignidade humana para que elas possam lutar contra a tradição. A única coisa que quero acrescentar é que a circuncisão é muito, muito importante.” [E3]*

Como se pode verificar, alguns homens acreditam que este facto se deve à interferência exercida pelos ocidentais. Consideram que estes estão a alterar pensamentos e comportamentos das mulheres, 2.1.1.2 Influência (*“...elas estão convencidas pelas ideias ocidentais.” [E3]*). Segundo estes, tem estado a existir uma luta que visa a 2.1.1.3 Erradicação cultural, ou seja, tem estado a ser exercida uma influência que visa a desconstrução cultural (*“...lutar contra a tradição” [E2]*). Esta oposição deve-se, em parte, devido ao desconhecimento sobre o comportamento considerado, por esta amostra, como conveniente. Para estes indivíduos os seres humanos devem possuir 2.1.1.4 Dignidade humana (*“...não sabem da dignidade humana.” [E2]*). Por conseguinte, surge, em diversas vertentes, o reforço da necessidade de continuar a efectuar esta prática, o que reforça a 2.1.1.5 Perpetuação. No entanto, não deixam de surgir a 2.1.2 Justificações para parar. Esta subcategoria aborda as questões da dor no momento em que é efectuada a circuncisão, bem como na ocasião do parto (*“...muitas vezes as crianças sentem muita dor no momento da circuncisão... e também na hora do parto...” [E9]*), todavia só um único indivíduo aborda esta questão mas realça que (*“Isso é bom porque reduz a sensação, a atracção.” [E9]*). Também são abordadas as questões respeitantes as 2.1.3 Liberdades, referem que à possibilidade da mulher ter capacidade de escolha, abordando o assunto sobre a 2.1.3.1 Liberdade de Pensamento expõem a questão da mulher poder ter a liberdade de se expressar livremente (*“Isto é opcional, visto muita gente pensar de forma diferente.” [E1]*) e a oportunidade de optar 2.1.3.2 Liberdade de escolha (*“Estamos em democracia e as coisas não devem ser impostas.” [E9]*). No entanto, todos os entrevistados são a favor da perpetuação da prática mas não deixam de demonstrar algumas 2.1.4 Precauções. Esta subcategoria reflecte a inquietação que possuem relativamente ao facto que a não realização da circuncisão poderá conduzir à deterioração da sociedade, 2.1.4.1 Degradação social (*“Qualquer coisa que induz prostituição traz matança, inimizade, doenças que estamos a conhecer hoje.” [E5]*) e com a forma de evitar que esta prática cause danos físicos à mulher é que seja realizada em 2.1.4.2 Hospitais (*“Isso deve ser feito nos hospitais... muito melhor para prevenir as consequências futuras.” [E2]*). Contudo, o grupo hegemónico entrevistado refere que existem 2.1.5 Condicionantes que limitam a sua intervenção.

Reforçam a ideia que muitas vezes os factores externos não permitem actuar de determinada forma. Assim, tanto a localização das pessoas, 2.1.5.1 Contexto (“*Depende de onde vives.*” [E9]) como a impotência sentida quando se pretende fazer algo, 2.1.5.2 Falta de Controlo (“*Eu não tenho nenhum controle sobre isso*” [E9]), muitas vezes reforça comportamentos ou propiciam resistência à mudança. Por outro lado, a 2.1.6 Posição dos gâmbianos face aos europeus tem um papel relevante nesta resistência.

*“Quero advertir para que os africanos fazem a circuncisão de uma boa maneira e deixem de ouvir os europeus, gente das organizações porque tudo aquilo que fazem é do interesse deles”* [E2]

São os pré-conceitos formados que influenciam à partida se haverá ou não abertura ao trabalho que pretende ser executado, pelos europeus, na Gâmbia. Para esta amostra, a sociedade europeia não representa o padrão de sexualidade da mulher que pretendem, frisando que existe a 2.1.6.1 Degradação da sociedade ocidental (“*Os ocidentais estão a ver que a sociedade deles está muito estragada pela sexualidade das mulheres ...*” [E2]), o que origina resistência. Por outro lado os não praticantes não respeitam a diversidade e não se empenham no estabelecimento e na manutenção da Multiculturalidade, por isso, os gâmbianos efectuem um apelo à mesma (2.1.6.2. Apelo à multiculturalidade). No seguimento destas reflexões formou-se também a ideia que os não praticantes violam os seus direitos (2.1.6.3 Violação dos direitos). Nesta sequência surgiu-se uma subcategoria a 2.1.7 Miscelânea que engloba a 2.1.7.1 Interiorização cultural, a 2.1.7.2 Tolerância e a 2.1.7.3 Reflexão. Esta subcategoria encontra-se relacionada com outras subcategorias desta categoria.

Importa ainda realçar que a categoria 2.2 Incentivo possui um número elevado de registos pelo facto de todos os entrevistados serem a favor da continuidade (“*Quero apelar e incentivar a todos os chefes das suas famílias a que levem as suas crianças a fazer a circuncisão porque isso é muito importante.*” [E4]).

Resumindo este grande tema permitiu a emersão de duas categorias, sendo uma de grande desenvolvimento. A maior categoria, Justificação, apresentou várias abordagens argumentativas, sendo que a mesma que se apresenta como justificativa para parar na realidade é uma alternativa ao acto violento. Importa realçar que em muitas ocasiões a prática encontra-se regularizada pelo contexto e ou pela percepção de falta de controlo que o indivíduo sente ter perante a situação. A emersão desta subcategoria termina com dados que abrange a Interiorização cultural, a Tolerância e a reflexão, no entanto, estes pontos estão todos interligados outros do mesmo tema.

**2.2 Incentivo** – Paralelamente foi expressa incondicionalmente a vontade de ver a prática perpetuada. Assim, este compêndio permitiu ter uma ideia abrangente da importância de certos pontos, bem como da emersão de situações que, provavelmente, não usufruiriam da merecida reflexão.

## **Reflexão e perspectiva sobre o tema 2: Continuidade da circuncisão feminina**

O enredo vai desde justificações para continuar até ao incentivo da prática. Seguiu-se o pensamento de Foucault, 1999, que considera existir uma ligação entre a verdade, os sistemas de poder e os efeitos de poder, que originam um regime superestrutural, o que permitiu a análise do regime que envolve esta temática. Assim, torna-se importante interpretar, compreender e respeitar as interpretações, os pensamentos, interesses e comportamentos deste grupo. Com o surgimento destes dados verificou-se que o regime superestrutural vai no sentido de perpetuar a circuncisão.

Os comportamentos sexuais, em todas culturas e etnias, são determinados de forma peremptória pelo género do indivíduo, tendo os factores socioeconómicos um papel bastante relevante na determinação destes mesmos comportamentos (Fonseca & Lucas, 2009). Estes factores, por vezes, actuam de forma com que o indivíduo percepcione que determinado comportamento possa acarretar consequências indesejáveis, para si (enquanto endogrupo – homem) ou para outrem (exogrupo – mulher). No caso desta temática os homens assumem que é o melhor para ambos, com especial incidência para as mulheres, ou seja, encontra-se um forte suporte da convenção social quando se considera a circuncisão, sendo que a modernização tem um impacto bastante reduzido nas atitudes que influenciam esta convenção social (Freymeyer & Johnson, 2007). Face ao seguimento, os entrevistados, estão convictos que existe falta de conhecimento dos que pretendem erradicar a prática. Que as mulheres estão a ser usadas pelos não praticantes e que se está a querer instalar um neo-colonialismo cultural. No entanto, as culturas não são estáticas, estão em constante desenvolvimento e evolução, adaptando-se e reformulando-se (UNICEF, 2005; Wangila, 2007). Face a tal, torna-se pertinente mencionar que o significado cultural é uma invenção humana que se encontra em transformação e interiorização constante pelos indivíduos no processo de socialização (Wangila, 2007). Contudo, essa mudança é por vezes bastante lenta, como se denota no caso da circuncisão. A significância cultural e a pressão social dentro das comunidades para continuar a efectuar a circuncisão tornam-na extremamente difícil de abolir (Khalafzai, 2008), para não deixar de referir o poder dos mistérios religiosos (Wangila, 2007). Fazendo com que os entrevistados argumentem que é uma questão de dignidade humana. Importa frisar que a dignidade humana é uma qualidade intrínseca, indissociável e com enorme amplitude que define o ser humano enquanto tal. Por conseguinte, os mesmos apelam à perpetuação do acto cultural. Contudo, reconhecem que poderá acarretar problemas físicos para a mulher. Segundo Reyners, 2004, existem basicamente dois tipos de problemas físicos que a circuncisão pode causar: complicações imediatas ou a curto prazo e complicações a longo prazo. Nas complicações a curto prazo, o autor considera a dor, o sangramento, o choque (por hemorragia ou outros), fracturas ou luxações da clavícula, úmero, fémur, infecções, incluindo a transmissão do HIV, o traumatismo dos órgãos vizinhos: uretra, perónio e ânus e / ou fístula reto-vaginal, entre outros. Já quanto as complicações a longo prazo o autor refere a formação de cicatrizes e corpos calosos da vulva, dor, dificuldades para realizar o exame ginecológico e sondagem vesical, infecções urinárias de

repetição, infertilidade, entre muitas outras complicações que aqui poderiam ser descritas. A WHO, em 2006, realizou um estudo em 6 países Africanos com 28.393 mulheres, chegou a conclusão que com mais facilidade uma mulher circuncisada sofre de problemas durante o parto do que uma mulher não circuncisada. Segundo Reyners, 2004, em termos obstétricos as complicações podem dificultar o trabalho de parto e o resultado neonatal. Contudo, muitas mulheres são afectadas pela síndrome de dor crónica e deficiência de mobilidade (Lightfoot-Klein, 1993). A dor crónica tanto pode estar directamente ligada com o trauma do procedimento, bem como com as complicações resultantes do mesmo (Whitehorn, Ayonrinde & Maingay, 2002). Todavia, há quem percepcione que as mulheres deverão ter a possibilidade de escolher livremente se desejam ou não realizar a prática. Porém, não é uma posição de neutralidade, porque claramente assume-se a favor da circuncisão. No entanto, há o reconhecimento que esta liberdade encontra-se condicionada ao contexto. Quando se vive no ceio de uma comunidade onde a circuncisão faz parte da estrutura social, onde existem as condições e o ambiente é favorável para a implementação da mesma, sem que exista a consciência das implicações que esta prática propícia (Gonçalves, 2004) a não realização da circuncisão é que se torna o comportamento reprovável. Com possibilidade da rapariga ser hostilizada e de serem reduzidas as possibilidades de casar (Wangila, 2007), sendo que o casamento é considerado essencial para a mulher (Berggren et al., 2006). Assim, as raparigas circuncisadas são consideradas mais interessantes (Ball, 2008). Os progenitores que não tencionam realizar esta prática às suas filhas, muitas vezes, não conseguem resistir a pressão social (Berggren et al, 2006). As raparigas que não casam são austerizadas, por isso, muitos pais praticam a EFGM nas suas filhas com receio que elas nunca venham a casar (Nour, 2008). Temem a estigmatização e a exclusão que as suas filhas e a sua família possam vir a sentir (Khalafzai, 2008). Deste modo, mesmo quando o núcleo familiar tem consciência dos danos que a circuncisão pode causar, sente-se pressionado a dar continuidade ao costume.

Foi efectuado um estudo na Nigéria em que quase metade dos inquiridos responderam que praticam a circuncisão porque é uma forma de vida (Toubia & Izett, 1998). Consequentemente, a herança cultural que é transmitida, de geração em geração, condiciona as reacções, de forma negativa, perante quem reage de forma diferente aos padrões pré-estabelecidos pela comunidade (Laraia, 2001). Tanto as mulheres como os homens em muitas regiões prontamente reconhecem que praticam a circuncisão porque os mais velhos e os chefes das aldeias assim o ordenam (Carr, 1997), nestas regiões não se questionam as ordens, muito menos se forem ditadas pelos mais velhos. Existe uma visão que os indivíduos idosos são pessoas sábias e, independentemente disto, são extremamente valorizados e respeitados por todos. Os indivíduos são socializados “para cumprirem sem questionamentos as regras e as obrigações associadas a seus papéis hierárquicos nos quais a socialização encontra-se apoiada, valorizando o comprometimento voluntário com os outros” (Ferreira, Assmar & Souto, 2002, p 83). No entanto, alguns discursos já se apresentam alterados e no que concerne às preocupações acerca do bem-estar físico das mulheres. Assim, além de se encontrarem comprometidos em não erradicar a circuncisão porque acham que irá gerar a degradação

da sociedade, já ponderam a hipótese de se realizar o corte nos hospitais, a medicalização. Este procedimento de circuncisão é realizado por profissionais qualificados e em instalações de saúde, que dispensa os métodos tradicionais e as fanatecas (UNICEF, 2005, b). Recentemente, em alguns países, verifica-se um desencorajamento da realização da prática por mulheres sem formação científica e a recomendação da execução por profissionais de saúde (PRB, 2010). Esta mudança deve-se ao facto dos homens e das mulheres estarem a passar por um processo informativo formal sobre as sérias consequências que a circuncisão acarreta, quando efectuada por pessoas não qualificadas, com instrumentos e em lugares inapropriados. Alguns investigadores utilizam a medicalização como maior argumento para evitar os problemas de saúde e manter a tradição (Nour, 2008, Obiora, 1997; Wangila, 2007). Esta tendência tem-se verificado no Egipto, Yemen, Mauritânia, Costa do Marfim e no Quénia. Verifica-se uma maior procura de profissionais de saúde capacitados para efectuar este procedimento, reduzindo, deste modo, as consequências imediatas da circuncisão (WHO, 2006) e proporcionam uma maior protecção das raparigas (Nour, 2008). Todavia, em muitas comunidades, especialmente nas áreas rurais, os serviços hospitalares são escassos (Wangila, 2007) ou inexistentes. O que torna essencial capacitar as especialistas tradicionais de saberes e meios. Todavia, os comportamentos sociais estão fortemente consolidados, razão pela qual um argumento médico não é suficiente para os alterar (Salam, 1999).

As assumpções dos não praticantes sobre outras culturas, na sua maioria, não mencionam a complexidade que a circuncisão envolve, nem se preocupam em compreender a complexidade do contexto social onde esta é praticada. Referem que a cultura influencia as atitudes e abordam as análises críticas das práticas sociais mas não mostram as medidas da justiça social (Wangila, 2007). Esquecem-se que os praticantes também efectuem análises críticas sobre o comportamento dos não praticantes. Logo, este julgamento vai no sentido de compreenderem as sociedades diferentes como socialmente degradadas, que não respeitam a multiculturalidade e que violam os direitos dos outros.

A visão sobre a circuncisão não deve ser encarada como estanque, visto que toda a estrutura social sofre uma adaptação e reformulação constante (UNICEF, 2005, b). Existe a ideia generalizada, entre os não gambianos, que o processo de mudança efectivo, provavelmente, estará ligado ao um maior grau de desenvolvimento intelectual da colectividade, onde a internalização das problemáticas causadas pela tradição tenham um peso muito superior ao do próprio costume. Todavia, essa ideia não se encontra fundamentada através de factos. Erwin e Hackler, 1998, reforçam que a circuncisão inclui todas as idades e níveis educacionais, um bom exemplo encontra-se no estudo efectuado em 2001, por Dandash, Refaat e Eyada, com 282 jovens, estudantes de enfermagem, circuncisadas através da medicalização. O estudo revela que 171 jovens escolarizadas (60,6%) pretendem perpetuar esta tradição. A ideia foi reforçada por Frade et al., 2007, quando referiram que a procura do pessoal médico especializado, para realizar a circuncisão, tem sido efectuada maioritariamente por famílias com conhecimentos académicos e distintas na sociedade. Com estas constatações pode-se depreender que não basta as mulheres desenvolverem uma série de capacidades, vivem em sociedade e têm de se

reger pelas normas dessa comunidade para não serem envergonhadas, excluídas (UNICEF, 2005 b) ou descriminalizadas. Por conseguinte, é necessário respeitar esta interiorização cultural, tolerar e reflectir melhor sobre esta questão. Só assim, existirá a possibilidade de se compreender que: para haver o poder de erradicar a circuncisão é necessário que as comunidades que a praticam estejam dispostas a terminar com este costume. A mudança não é só inevitável como é uma certeza (Wangila, 2007; UNICEF, 2005,b), mas está muito longe de se tornar uma realidade (El-Shawardy & Rymer, 2008). Alterar comportamentos interiorizados exige um empenhamento acérrimo tanto das pessoas que possuem estes comportamentos como dos que acham que o comportamento deverá ser alterado. Ora, a erradicação só será possível se as comunidades assim o desejarem e não porque alguém impõe que terminem com um costume milenar que se encontra fortemente enraizado.

Concluindo, segundo a perspectiva endógena, a circuncisão é um acto reflectido onde o ponto de vista dos benefícios comunitários prevalece em relação aos danos que o procedimento possa causar. Quem implementa esta prática acredita que está a fazer o que é melhor para as suas filhas (Nour, 2008; Steiner & Alston, 1996), mesmo que seja efectuada fora da comunidade de origem. Assim, julga-se ser necessário adoptar uma posição de não julgamento e de compreensão que possa possibilitar a escolha. Importa realçar que as mulheres não podem ser tratadas como vítimas, pois esse tratamento poderá impossibilitar o diálogo (Frade et al., 2007). Consequentemente, não se aconselha a estabelecer estratégias irrealistas para eliminar a circuncisão (Khalafzai, 2008) e, sobretudo, estratégias indesejadas que vão criar resistência e incentivar a continuidade do acto.

### **Discussão dos Resultados**

Este é o momento do estudo onde será efectuada a reflexão sobre os dados referentes as necessidade sentidas pelas investigadoras e por diversos pesquisadores do tema. Assim, será percebido sobre o significado cultural e sobre o esclarecimento sobre a intenção de perpetuação desta prática.

A discriminação dos conceitos e a sua relativização demonstraram nitidamente que há diferenciação na interpretação dos mesmos. A representação africana é efectuada ao longo de séculos sem sofrer grandes variações. Verificando-se um distanciamento, não muito acentuado, mas com um grande fosso entre a concepção dos praticantes e a utilizada pelos não praticantes. É importante realçar dois dados relevantes aquando o desenvolvimento do conceito de circuncisão. O primeiro factor é o desconhecimento sobre o órgão genital feminino. O segundo, encontra-se relacionado com a vivência da dor, que é fortemente influenciada pelo contexto, ou seja, a manifestação e a intensidade de dor estão directamente relacionadas com os factores culturais.

Iniciou-se a abordagem aos diferentes tipos de circuncisão durante o processo de descolonização africana (Aixelà, 2010). Pode-se argumentar que a classificação dos tipos acaba por

ser mais uma necessidade dos povos não pertencentes às culturas que a praticam do que dos próprios. Os povos oriundos das comunidades entrevistadas não fazem distinções ou, simplesmente, distinguem a circuncisão por eles usual (tipo I) da que consideram nefasta (tipo II e III). Aliado a falta de necessidade da distinção, verifica-se que existe um notório desconhecimento e despreocupação sobre este assunto em particular, por o considerarem irrelevante e pertencente à mulher.

Os dados obtidos revelaram que a totalidade dos entrevistados concebe a circuncisão como um sistema educacional com duas grandes vertentes. A vertente da religiosidade e da educação tradicional, que podem ou não estar interligadas, no entanto, encontram-se completamente imersas no sistema cultural de símbolos e significados que vão na direcção de privar a mulher do prazer e da vivência de uma sexualidade plena. Os entrevistados desconhecem o funcionamento e a composição biológica e psicológica do sistema do prazer e do desejo sexual da mulher. Assim, verifica-se que a compreensão por parte da comunidade que o corte do órgão genital feminino não reduz o prazer e ou o orgasmo em simultâneo com a consciencialização que o corte pode acarretar problemas tanto ao nível físico como psicológico poderá ser uma forma de proporcionar mudança. Contudo, um dos argumentos utilizados, entre muitos, foi o do controle das doenças sexualmente transmissíveis. Logo, deduz-se que existe a crença, erroneamente instalada, que os homens não transmitem doenças, visto ser-lhes permitido a promiscuidade. Outro argumento é que a circuncisão é utilizada como um método contraceptivo, é uma visão recente e não generalizada, fruto de reinvenções das convicções por parte de quem pretende perpetuar a prática. Assim, verifica-se que qualquer alteração ao sistema de crenças e educacional só poderá ser efectivada se a circuncisão não for criticada. Essa alteração será uma realidade quando houver a forte crença que os ensinamentos religiosos e tradicionais sobre as diversas normas e, principalmente, as sexuais não estão a ser violadas. Todavia, deverão ser desenvolvidas alternativas sociais e culturais de forma a persistir a forte coesão social e os valores familiares (Erwin & Hackler, 1998).

Os homens entrevistados pretendem perpetuar a prática, mesmos os que assistiram as campanhas para a erradicar. Consideram que é fundamental para a mulher, conseqüentemente, para si enquanto homens, irmãos, pais ou maridos. Pretendem dar continuidade a uma cultura milenar que consideram essencial para a vida em comunidade. Contudo, a intensidade das convicções encontram-se marcadamente influenciadas pela cultura/contexto e não pela informação ou escolaridades dos indivíduos. Não se pode querer implementar acções de sensibilizações para erradicar a prática quando a partida verifica-se uma descrença, quase total, no que vai ser transmitido. Assim, o efeito obtido tem sido da criação de mais resistência e conflitos entre os povos, que deveriam coexistir pacificamente. Esta resistência a não realização é bastante acentuada chegando a haver repulsa contra quem a pretende erradicar. Consideram que se tenta instalar uma neo-colonização e reclamam o direito à diferença cultural, à liberdade das suas práticas e, principalmente à dignidade humana. Ficando assim



notório que a erradicação está longe de ser uma realidade e que a opção pela hospitalização viria a beneficiar as mulheres.

Sintetizando, a circuncisão é um processo de significados que envolve diversos tipos de considerações. Todavia, é pertinente ter em ponderação que a circuncisão ajusta a forma da mulher se sentir, viver e pensar, não pode ser percebida como uma questão física ou anatômica (APF, 2007). Ao penalizar a circuncisão, independentemente da existência do consentimento da mulher, até que ponto não se está a intrometer de forma discriminatória com as liberdades individuais? (Frade e tal., 2007). Até que ponto não se está a dificultar a adesão a novos hábitos e costumes e a interferir sobre a evolução natural das sociedades?. Assim, antes de qualquer campanha ou acto em prol da eliminação da EFGM seria pertinente conseguir envolver estas comunidades no sentido de perceber o que realmente consideram importante e pretendem. Caso isto não se verifique, ocorre-se no risco de alienação ou afastamento da comunidade alvo; verificando-se, o aumento da prática (Gonçalves, 2004) ou a sua manutenção. Porém, segundo Wangila, 2007, as campanhas e as estratégias têm sido baseadas na Declaração das Nações Unidas e não nas necessidades efectivas das comunidades e, por isso, os poucos indivíduos praticantes que conseguem dar voz a causa solicitam repetidamente que os não praticantes os respeitem e incentivam a prática.

### **Conclusões**

A posição universalista deverá ser sustentada por padrões e valores éticos que estão interiorizados nos sistemas de significados culturais e religiosos. Valores esses que promovem o bem-estar individual e comunitário e que colocam o equilíbrio psicológico do indivíduo no centro do seu discurso (Wangila, 2007). Segundo a mesma autora, nenhuma cultura pode impor ideias sobre outra, visto que, o universalismo poderá ser percebido como um plano para destruir a diversidade cultural e homogeneizar o mundo.

A circuncisão só poderá ser abandonada se os povos que a praticam assim a desejarem. Mais do que proibir, é importante compreender o quadro ideológico a fim de educar as pessoas e capacitá-las, fornecendo as ferramentas necessárias para uma mudança efectiva (Khalafzai, 2008), independentemente da direcção da mudança. É necessário ter em mente que os benefícios percebidos que advêm da circuncisão são ainda hoje bastante valorizados, o que justifica o facto de algumas famílias que apoiam a abolição, deste costume, continuem a submeter as suas filhas à prática (Frade et al., 2007). É importante ter em mente que os indivíduos que praticam a circuncisão desenvolveram um esquema mental com argumentos psicológicos baseados nas crenças religiosas e ou culturais, baseiam-se em justificações comunitárias consideradas benéficas para a mesma (Creel, 2002; Gonçalves, 2004). Este acto não é percebido como brutal, mas sim como uma questão de princípios (Khalafzai, 2008) e até, em certos casos, de sobrevivência. Todavia, não se pode pretender alterar práticas sem se perceber as verdadeiras razões das mesmas (Braun, 2009).

É necessário repensar na circuncisão segundo dois propósitos bem distintos. O primeiro tem o objectivo concreto de perpetuar uma prática cultural, por quem a desejar, sem a finalidade de reduzir o prazer ou controlar a actividade sexual da mulher. Visto que se o corte for correctamente efectuado não afectará a sexualidade da mulher, de forma negativa nestas comunidades. Passará a ser percebido como uma cirurgia plástica que, em muitos casos, é necessária e essencial à identidade da mulher e ao bem-estar comunitário. O segundo e mais importante propósito é o de reduzir as consequências nefastas que podem advir pelo facto da circuncisão ser efectuada por mulheres sem conhecimento técnico, com materiais inadequados e em condições deploráveis de higiene. Assim, tornar a circuncisão proibida só irá fomentar a clandestinidade e, consequentemente, o reforço das condições precárias da realização do acto ou, segundo a WHO (2006), o incentivo do movimento transfronteiriço. Permitindo, desta forma que os indivíduos possam efectuar o procedimento dentro da legalidade, no entanto, não necessariamente com as garantias da realização em condições hospitalares minimamente aceites.

É deveras importante um envolvimento activo dos homens, visto que são o elo essencial na alteração dos comportamentos (Frade et al., 2007). Se as concepções que estes possuem em torno da circuncisão forem esclarecidas e, em certos casos, alteradas poderá existir um auxílio no sentido da mudança de percepções e atitudes na generalidade. Esta situação consagra-se devido ao facto de serem os controladores do mecanismo cultural, social, político e económico, o que inclui a saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças.

### **Limitações do estudo e futuras direcções do mesmo**

#### ***Limitações***

A investigação pretendia compreender a perspectiva masculina sobre um ponto essencial na sexualidade feminina, a circuncisão na cultura patriarcal fechada da República da Gâmbia.

A primeira grande limitação que surgiu foi o facto de ambas as investigadoras serem mulheres a trabalharem com questões que os homens não se encontram à-vontade para dialogar. É importante realçar que nas culturas onde se pratica a circuncisão a mulher dificilmente tem permissão para falar com um homem. Como grande dificuldade surgiu, seguidamente, o caso de ser um assunto que ultimamente tem sido muito abordado, mas geralmente segundo a percepção das comunidades não praticantes. O acontecimento tem originado com que as comunidades se fechem. Finalmente, uma condição bastante limitativa e, não menos relevante, foi o facto dos intermediários não possuírem formação adequada sobre o tema e de não pertencerem a comunidade. O intermediário Roque Morgado da Silva descreveu sentir imensa dificuldade em recolher entrevistas, por haver um certo receio generalizado em relação a interpretação dos dados e ao facto de não pertencer a comunidade. Relatou que, por diversas vezes, foi colocada a sua integridade física e psicológica em causa.

No decorrer do trabalho foram expressas inúmeras limitações, contudo as mais valorizadas foram aqui sumarizadas. Contudo, todas as limitações, directa ou indirectamente, encontraram-se relacionadas com o sexo, a sexualidade e ou a cultura.

### ***Direcções futuras***

Como foi referido, a investigação sobre a circuncisão feminina encontra-se numa fase inicial, principalmente, se for considerada a percepção factual da prática. Por conseguinte, as propostas para investigação ao nível psicológico são imensas. Aqui serão abordadas apenas algumas que são consideradas importantes e que poderão servir como começo de um trabalho bastante significativo.

- 1) Estudo aprofundado sobre a percepção dos homens quanto ao prazer sexual das mulheres. Teria como finalidade desconstruir a crença que a circuncisão tira o prazer e reduz necessidades sexuais das mulheres.
- 2) Qualidade de vida das mulheres circuncisadas: Relação ambiental. Seria um estudo em que se proponha compreender como a circuncisão afecta a qualidade de vida das mulheres.
- 3) Percepção que a mulher circuncisada tem de si mesma: O ser feminino. Pretender-se-ia que o objectivo do estudo consistisse em perceber como a mulher se percebe em termos de auto-imagem e auto-estima.
- 4) Mutilação Feminina ou Cirurgia plástica: Uma perspectiva crítica. Com este estudo objectivava-se a compreensão das consequências das práticas nas mulheres e a diferença real destes dois pressupostos

Estas são algumas das muitas possibilidades de estudo que se encontram em aberto e que carecem serem desenvolvidas.

### **Referências Bibliográficas**

- Aixelà, Y. (2010). Female Circumcision in Egypt. A critical approach. *The Scientific Journal of Humanistic Studies* 2 (2), 1-12.
- AI Amnistia Internacional. (2007). *Fim à mutilação genital feminina: Uma estratégia para as instituições da União Europeia*. Retirado de <http://www.amnistia-internacional.pt/files/MGFamnistiaivPor.pdf>
- AI Amnistia-Internacional em Portugal. (2009). Mutilação Genital Feminina. *Amnistia-Internacional* Retirado de [www.amnistia-internacional.pt](http://www.amnistia-internacional.pt)

- Alves, H. (2008). *Mulheres e Mediação: Alternativas de desconstrução da Sociedade Patriarcal*. Dissertação de Mestrado em Sociologia no Programa “ Políticas Locais e Descentralização: Novas Áreas do Social”. Coimbra.
- Amâncio, L. (1993). Género – Representações e Identidades. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 14, 127-140. Retirado de <http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/909/1/8.pdf>
- Andreasen, N. (2003). *Admirável Cérebro Novo*. Climepsi
- APA American Psychological Association (2007). *Guidelines for psychological practice with girls and women*. American Psychological Association
- Applebaum, J.; Cohen, H.; Matar, M.; Rabia, Y. A., & Kaplan, Z. (2008). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Ritual Female Genital Surgery Among Bedouin in Israel: Myth or Reality? *Physicians Postgraduate Press, Inc.* 10 (6), 453–456.
- Arr, D. (1997). *Female genital cutting: Findings from the demographic and Health Surveys program*. Calverton MD: Macro International.
- Bagnol, B. & Mariano, E. (2009). Cuidados consigo mesma, sexualidade e erotismo na Província de Tete – Moçambique. *Revista de Saúde Coletiva*. 387-404.
- Ball, T. (2008). Female genital mutilation. *Nursing Standart* 23(5), 43-47.
- Braun, V. (2009). ‘The women are doing it for themselves’ The rhetoric of choice and agency around female genital ‘cosmetic surgery’. *Australian Feminist Studies* 24 (60), 233-250. DOI: 10.1080/08164640902852449
- Beggren, V.; Musa Ahmed, S.; Hernlund, Y.; Johansson, E.; Habbani, B., e Edberg, A-K. (2006). Being victims or beneficiaries? Perspectives on Female Genital Cutting and Reinfibulation in Sudan. *African Journal of Reproductive Health* 10 (2), 24-36.
- Belzen. J. (2009). Psicologia Cultural da Religião: Perspectivas, Desafios, Possibilidades1. *Revista de Estudos da Religião* 4, 1-29. Retirado de [http://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_belzen.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_belzen.pdf)
- Berry, J.W. (1989). Impedes etics, emics and derived etics: The operationalization of a compelling idea. *International Journal of Psychology* 24, 721-735.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, 77-10. Edward Arnold Ltd.
- Brizendine, L. (2006). *The female brain*. Bantam Press.

- Baker, G., & Ricardo, C. (2005). Young men and the construction of masculinity in Sub-Saharan Africa: Implications for HIV/AIDS, conflict, and violence. *Social Development Papers. Conflict Prevention & Reconstruction. Paper N° 26*.
- Belzen, J. (2009). Psicologia Cultural da Religião: Perspectivas, Desafios, Possibilidades1. *Revista de Estudos da Religião*. Retirado de [http://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_belzen.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_belzen.pdf)
- Bruner, J. (2001). *A cultura da educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Catania, L.; Omar, A.; Puppo, V.; Marchionni, M.; Scarselli, G., & Branconi, F. (2007 ). Mutilazione dei genitali femminili (MGF) e ripercussioni sessuali in età fertile. *Atti della società Italiana di ginecologia e ostetricia – Vol LXXXIII*
- CRRPCCMGF Centro di Riferimento Regionale 446i44x44 Prevenzione e Cura delle Complicanze delle Mutilazioni dei Genitali Femminili (MGF). (2004). Si 446i proporre un rito alternativo, eticamente e legalmente accettabile, in una strategia di lotta efficace contro la Mutilazione dei Genitali Femminili (MGF)? *Facoltà di Medicina e Chirurgia 2 (1)*. Retirado de [www.regione.toscana.it/.../649e0be56f02089f0922d47484723373\\_mgf.pdf](http://www.regione.toscana.it/.../649e0be56f02089f0922d47484723373_mgf.pdf)
- Cervo, A. L., & Bervian, P. A. (2002). Metodologia científica (5ª ed). São Paulo: Prentice Hall
- Cole, M. (1996). *Psicología cultural: Una disciplina del pasado y del futuro*. Ediciones Morata.
- Connell, R. W., & Messerschmidt J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender Society 19*, pp 829-859. Retirado de <http://gas.sagepub.com/cgi/content/abstract/19/6/829>
- Dandash, K., Refaat, A. & Eyada, M. (2001). Female Genital Mutilation: A Prospective View. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 459-464. Brunner-Routledge.
- Declaração Conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS. (2009). *Eliminação da Mutilação Genital Feminina*. Organização da Saúde e Associação para o Planeamento da Família. Retirado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_por.pdf)
- Einstein, G. (2008). From Body to Brain: Considering the Neurobiological Effects of Female Genital Cutting. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51 (1), 84-97. Retirado de [http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/perspectives\\_in\\_biology\\_and\\_medicine/v051/51.1einstein.html](http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/perspectives_in_biology_and_medicine/v051/51.1einstein.html)
- El-Shawarby, S. & Rymer, J. (2008). *Female Genital Cutting*. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. Elsevier Ltd.

- Erwin, D. & Hackler, C. (1998). Female Circumcision: A Cross-Cultural Conundrum. *Health Care*, 6 (1), 35-39.
- Feliciano, J.F. (1998). *Antropologia económica dos Thonga do Sul de Moçambique*. Estudos 12. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique.
- Ferreira, M; Assmar, E & Souto, S. (2002). O individualismo e o colectivismo como indicadores de culturas nacionais: convergências e divergências teórico-metodológicas. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 81-89. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722002000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100011)
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor. Portugal.
- Fonseca, F. & Lucas, M. (2009). Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual. *Dossier multiculturalidade. Revista Portuguesa de Clínica Geral* 25, 65-72. Portugal
- Foucault, M.(1999). *Estratégias de poder. Obras Esenciales* (Vol. II). Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona – Spain
- FPFE Federation de Planification Familial de Espana, 2002. *Las Mutilations Genitales Femeninas*. Autor.
- Frade, A., Martingo, C., Furtado, C., Marcelino, C., Portilheiro, C., Lopes, C. & et al. (2007). *Por Nascer Mulher... um outro lado dos Direitos Humanos*. APF, Lisboa – Portugal.
- Frey Meyer, R. & Johnson, B. (2007). *An Exploration of Attitudes toward Female Genital Cutting in Nigeria*. Springer
- Frosh, S. (1994). *Sexual difference: Masculinity and psychoanalysis*. New Yirk: Routledge
- Fuertes, A. & e López, F. (2004). *Para Comprender la sexualidad*. Verbo Divino
- Gallo, P. G., Tita, E., & Viviani F. (2006). Bodily Integrity and the Politics of Circumcision. Denniston et al (Eds.). *The Roots of Ethnic Female Genital Modification* (pp 49-55). Springer.
- Gibeau, A. (1998). Female genital mutilation: When a cultural practice generates clinical and ethical dilemmas. *Journal of Obstetric & Gynecologic, Neonatal and Nursing*, 27 (1), 85-91.
- Gonçalves, Y. (2004). *Mutilação Genital Feminina*. Associação para o Planeamento da Família.
- Gozzo, T.O.; Fustinoni, S.M.; Barbieri, M.; Roehr, W.M., & Freitas, I.A. (2000). Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Revista latino-americana enfermagem*, 8 (3), 84-90. Retirado de [www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403.pdf)
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Princípia Editora, Lda.
- IPPF International Planned Parenthood Federation. (2008). *Female genital mutilation (FGM). Briefing Paper*. Autor

- Jaldesa, G.; Askew, I.; Njue, C., & Wanjiru, M. (2005). Female genital cutting among the 460i46x46 of Kenya and management of its complications. USAID – United States Agency for International Development.
- Jefferson, T. (1994). Theorizing masculine subjectivity. In *Just boys doing business? Men, masculinities and crime*, edited by T. Newburn and E. A. Stanko. London: Routledge.
- Khalafzai, R. (2008). *Female Genital Mutilation*. *Chisholm Health Ethics Bulletin* 114(1), 1-6. <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=421881456251195;res=IELHSS>
- Koster, M., & Price, L. L. (2008). Rwandan female genital modification: Elongation of the Labia minora and the use of local botanical species. *Culture, Health & Sexuality*, 10(2), 191–204. DOI: 10.1080/13691050701775076
- Laraia, R. B. (2001). *Cultura: Um conceito Antropologico* (14ª ed). Antropologia Social. Jorge Zahar Editor.
- Lax, R. (2000). Socially Sanctioned Violence Against Women: Female Genital Mutilation is Its Most Brutal Form. *Clinical Social Work Journal* 28 (4), 403-412. Human Sciences Press, Inc.
- Lewin, K. (1997). *Resolving social conflicts: Field theory in social science*. Washington: APA.
- Lidório, R. (2008). Os padrões éticos, émico e émico-teológico. *Revista de antropologia online*. Instituto Antropos. Retirado de [http://instituto.antropos.com.br/460i46x.php?option=com\\_content&task=view&id=437](http://instituto.antropos.com.br/460i46x.php?option=com_content&task=view&id=437)
- Lighyfoot-Klein, H. (1993). Disability in female immigrants with ritually inflicted genital mutilation. *Women and Therapy* 14, 187–194.
- Lima, A.; Matinez, B., & Filho, J. (1981). *Introdução À Antropologia Cultural*. Editorial Presença, Lda
- Louro, G. L. (2000). *Pedagogias da Sexualidade: O corpo educado – Pedagogias da sexualidade* (2ª Ed). Autêntica
- Matsumoto, D. (2001). *The handbook of culture and psychology*. Oxford University Press.
- Mejia, M.M.(2001). Dinámicas familiares de supervivencia: la poligamia en un context africano. *Revista de Estudios Sociales* 8, 58-65. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.
- Mishra, R.C. (2001). Psychology in communicating development. (Eds). De, D; Jirli, B; Kaveri, G. *Communication Support for Sustainable Development*. Publishing House, Jangamawadi Math, Varanasi. Retirado de <http://agropedia.iitk.ac.in/openaccess/sites/default/files/WS%2018.pdf>
- Moita, G. (2003). Essências e Diferenças: Minorias Sexuais ou sexualidades (Im)Possíveis?.(Eds). Fonseca, L.; Sores, C., & Vaz, J. *A Sexologia: Perspectiva multidisciplinar II*. 93-115. Quarteto

- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação* 22 (37), 7-32. Porto Alegre.
- Morris, R. (1999). Female genital mutilation: perspectives, risks, and complications. *Urological Nursing*, 19 (1), 13-19.
- Nicoletti, A. & Tonelli, M. (2007). *Perspectives on pediatric and adolescent Gynecology from the allied health professional*. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology Published by Elsevier Inc.
- Njambi, W. (2004). Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision: A feminist critique. *Feminist Theory* 5, 281-303. 476i: 10.1177/1464700104040811
- Nogueira, C. (2001<sup>a</sup>). Contribuições do construcionismo social e uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa* 112, 137-153. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/n112/16105.pdf>.
- Nogueira, C. (2001b). A análise de discurso. (Edts). L. Almeida e E. Fernandes. *Métodos e técnicas da avaliação: novos contributos para a pratica e investigação*. Braga: CEEP. Retirado de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4355/1/Capitulo\\_analise%20do%20discurso\\_final1.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4355/1/Capitulo_analise%20do%20discurso_final1.pdf)
- Nour, N. (2008). Female Genital Cutting: A Persisting Prattice. *Women's Health in the Developing World. Reviews in Obstetrics & Gynecology* 1(3),135–139. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582648/>
- Nyangweso, M. (2002). Christ's salvific message and the Nandi ritual of female circumcision. *Theological Studies* 63, 579-600. Retirado de <http://www.ts.mu.edu/content/63/63.3/63.3.7.pdf>
- Obiora. L.A. (1997). Bridges and barricades: rethinking polemics and intransigence in the campaign against female circumcision. *Case Western Reserve Law Review*, 47(2), 275-378.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista de enfermagem*, 16(4), 569-76. UERJ, Rio de Janeiro. Retirado de <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2<sup>a</sup> Ed). Sage
- PRB – Population Reference Bureau, (2010). *Female genital mutilation/ cutting: Data and trends*. Retirado de [www.prb.org/pdf10/fgm-wallchart2010.pdf](http://www.prb.org/pdf10/fgm-wallchart2010.pdf)
- Rabelo, A. O. (2010). Contribuições dos estudos de gênero às investigações que enfocam a masculinidade. *Ex aequo*, 21, pp 161-176.
- Reyners, M. (2004). Health consequences off emale genital mutilation. *Reviews in Gynaecological Practice*, 4, 242- 251. DOI: 10.1016/j.rigp.2004.06.001



- Rossem, R., & Gage, A. (2009). The effects of female genital mutilation on the Onset of sexual activity and marriage in Guinea. *Archives of Sexual Behavior*, 38 (2), 178- 185. DOI: 10.1007/s10508-007-9237-5
- Rubel, R. (2007). *Squirms, screams and squirts going from great sex into extraordinary sex*. Nazca Plains Corporation.
- Saavedra, L. (2004). Diversidade na identidade: A escola e as múltiplas formas de ser masculino. *Psicologia, Educação e Cultura*, VIII (1), pp. 103-120.
- Salam, S. (1999). A comprehensive approach for communication about female genital mutilation in Egypt. (Edts) *Pediatric Practice*. Denniston, G.D; Hodge, F.M., & Milos, M.F. Male and Female Circumcision. Medical, legal, and Ethical considerations in (pp 317-330). DOI: 10.1007/978-0-585-39937-9\_27
- Santos, E. (1969). *Elementos da Etnologia Africana*. Editorial J. Castelo Branco
- Santos, L. F. (2009). *Tornar-se homem: Dramaturgias em torno das apresentações de si, das emoções e dos afectos em palcos offline e online* (Tese de doutoramento não publicada na área de conhecimento em Psicologia Social). Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, Braga.
- Sewell. W. (2005). The Concept(s) of Culture. In *Practicing History: New Directions in Historical Writing after the Linguistic Turn* (pp 6-96). *Rewriting Histories*. Routledge. Taylor & Francis Group.
- Shwedwe, R. A, & Haidt, J. (2000). The cultural psychology of the emotions: Ancient and new. (Eds.). Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. *Handbook of emotions* (2ª ed., pp 397-414). New York: Guilford.
- Silva, E. L., & Menezes, E. M. (2001). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação (3ª Edição revisada e actualizada). *Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Laboratório de Ensino a Distância*. Retirado de <http://pt.scribd.com/doc/2367267/DA-SILVA-MENEZES-2001-Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao>
- Steiner, H., & Alston, P. (Eds.). (1996). *International Human Rights in Context: Law, Politics, Morals*. Oxford: Oxford University Press.
- Strickland, J. (2001). Female Circumcision/Female Genital Mutilation. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology* 14. 109-112.
- Toubia, N., & Izett, S. (1998). *Female genital mutilation: An overview*. World Health Organization

- UNFPA United Nations Population Fund. (2010). *Promoting Gender Equality*. Retirado de: <http://www.unfpa.org/gender/practices2.htm#17>
- UNICEF – United Nations Children’s Fund. (2005a). *Female Genital Mutilation/ Cutting: A Statistical Exploration*. Retirado de: [WWW.unicef.org](http://WWW.unicef.org)
- UNICEF – United Nations Children’s Fund. (2005b). *Lançamento do Estudo da Série INNOCENTI DIGEST: “Mudar uma convenção Social Nefasta: A excisão/ Mutilação Genital Feminina*. Retirado de: [WWW. Unicef. – icdc.org/](http://WWW.Unicef.-icdc.org/)
- UNFPA- United Nations Population Fund. (2010). *Promoting Gender Equality*. Retirado de <http://www.unfpa.org/gender/practices2.htm#17>
- UNRIC – United Nations Regional Information Centre. (2011). UNICEF e UNFPA apelam à abolição da mutilação genital feminina. Retirado de <http://www.unric.org/pt/actualidade/30488-unicef-e-unfpa-apelam-a-abolicao-da-mutilacao-genital-feminina>
- Vieira, C.; Nogueira, C., & Tavares, T. (2009). *Guião de educação. Género e cidadania*. CIG – Comissão para a cidadania e Igualdade de Género.
- Vissandjée, B.; Kantiébo, M.; Levine, A., & N’Dejuru, R. (2007). The Cultural Contexto of Gender, Identity: Female Genital, Excision and Infibulation. *Health Care for Women International*, 24 (2), 115-124.
- Von der Osten-Sacken, T., & Uwer, T. (2007). Is Female Genital Mutilation an Islamic Problem?. *Middle East Quarterly*, 14 (1), 29-36.
- Wangila, M. (2007). Beyond Facts to Reality: Confronting the Situation of Women in “Female Circumcising” Communities. *Journal of Human Rights*, 6, 393-413. Taylor & Francis Group.
- Weeks. J. (1996). “The body and sexuality”. In Stuart Hall, David Held, Don Hubert & Kenneth. *Modernity. An introduction to modern societies*, 363-394. Londres: Blackwell.
- Whitehorn, J.; Ayorinde, O. & Maingay, S. (2002). Female Genital Mutilation: Cultural and Psychological Implications. *British Association for Sexual and Relationship Therapy* 17 (2), 161-170. Taylor & Francis Group.
- WHO World Health Organization, (2006). *Female Genital Mutilation – New Knowledge Spurs Optimism*. Progress in Sexual and Reproductive Health Research. Autor
- WHO World Health Organization, (2010). *Female Genital Mutilation*. Retirado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
- Wikipedia.com (2011). Gâmbia. Retirado de: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Gambia>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Entrevista estruturada: Guião

##### *Entrevista sobre Circuncisão Feminina*

Caracterização sócio-demográfica	
Idade	Etnia
Naturalidade	Nível Escolaridade
Profissão	Número de esposas
Residência	Com que idade ouviu falar da circuncisão pela primeira vez
Desenvolvimento da entrevista	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que é a circuncisão genital feminina?</li> <li>2. Quer falar um pouco sobre os tipos de circuncisão genital feminina existentes?</li> <li>3. Por que se faz a circuncisão feminina?</li> <li>4. A circuncisão feminina deve continuar?</li> </ol> <p>Quer falar sobre o assunto?</p>	

### Anexo 2

#### Dados sócio-demográficos da amostra

Participante	Idade	Etnia	Naturalidade	Nível de Escolaridade	Profissão	Nº de esposas	Local de Residência	Quando ouviu falar pela 1ª vez da circuncisão
1	40	Mandinga	Gâmbia	Superior incompleto	Técnico Eléctrico	1	Gâmbia	Criança
2	29	Mandinga	Gâmbia	Superior incompleto	Estudante	0	Gâmbia	Adolescência
3	29	Fula	Gâmbia	Superior incompleto	Estudante	0	Gâmbia	Adolescência
4	23	Mandinga	Gâmbia	Ensino médio	Estudante	0	Gâmbia	Criança
5	45	Mandinga	Gâmbia	Ensino secundário	Empresário	1	Gâmbia	Criança
6	35	Mandinga	Gâmbia	Ensino secundário	Desempregado	1	Gâmbia	Criança
7	20	Mandinga	Gâmbia	Ensino médio incompleto	Estudante	0	Gâmbia	Criança
8	27	Jola	Gâmbia	Ensino médio incompleto	Estudante	0	Gâmbia	Criança
9	26	Mandinga	Gâmbia	Ensino médio	Desempregado	0	Gâmbia	Adolescência
10	42	Mandinga	Gâmbia	Ensino médio	-----	2	Gâmbia	-----
11	44	Fula	Gâmbia	Superior	Empresário	-----	Gâmbia	-----

*Origem:* Dados recolhidos através de entrevistas efectuadas a homens gambianos